

# **UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**

Escola Nacional de Saúde Pública

IV Curso de Mestrado em Gestão da Saúde



## **A Inteligência emocional na formação em Gestão da Saúde – Estudo de Caso e Proposta de modelo de avaliação**

Trabalho de Projecto realizado com vista à obtenção do Grau de Mestre em  
Gestão da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Paula Lobato de Faria

Joana Araújo Areias

2009 / 2010

## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Paula Lobato de Faria pela constante disponibilidade que manifestou na orientação deste trabalho, pelas sugestões e críticas oportunas, pela paciência e permanente incentivo, sem os quais a realização deste trabalho não teria sido possível.

Ao Professor Doutor Luís Graça, ao Mestre Hilson Cunha Filho, à Dra. Joana Graça e, mais uma vez, à Professora Doutora Paula Lobato de Faria por terem leccionado a Unidade Curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, de forma tão inspiradora, proporcionando assim a motivação para a realização deste trabalho.

À Dra. Isabel Andrade pelo cuidado e auxílio no aprimoramento deste trabalho.

Aos Serviços Académicos da Escola Nacional de Saúde Pública pelo auxílio fundamental na recolha de dados essenciais para a realização do presente trabalho.

Aos colegas do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde que, pelo seu contributo moral, se tornaram amigos.

Aos meus pais, irmão e Bruno pelo apoio incondicional, desafios diários e conversas inspiradoras que proporcionaram o desejo constante de crescimento e desenvolvimento pessoal.



## **A Inteligência Emocional na formação em Gestão da Saúde**

### **Estudo de Caso e Proposta de modelo de avaliação**

#### **- Resumo -**

#### **Introdução**

A Inteligência Emocional (IE) é considerada um factor preditivo de sucesso, mais significativo do que outros tipos de inteligência e o seu estudo tem recebido cada vez maior relevância com o objectivo de aumentar os níveis de desempenho em gestão (Goleman, 2009). O desenvolvimento da IE no âmbito da formação em gestão apresenta resultados contraditórios sendo necessário confirmar o potencial de desenvolvimento da IE em programas de formação específicos.

#### **Objectivos**

Confirmar a importância da IE para a gestão da saúde e perceber o seu potencial de desenvolvimento em programas de formação específicos; analisar o módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão em Saúde*; e construir uma proposta de modelo que avalie se a participação nessa Unidade Curricular permite aumentar os níveis de IE.

#### **Metodologia**

Realizou-se uma revisão da literatura, que permitiu ter acesso aos conceitos e teorias e, posteriormente, o estudo de caso do módulo opcional que permitiu compará-lo com outras teorias existentes. Finalmente, construiu-se uma proposta de modelo de avaliação da IE, com um desenho quasi-experimental.

#### **Conclusões**

A IE é um factor essencial para o sucesso, principalmente na Gestão da Saúde, pelas características do mercado e das organizações. Os instrumentos de avaliação da IE com recurso à medição de competências são os que apresentam menos limitações.

O peso do módulo opcional no Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, é pouco significativo (3,33% dos ECTS) e apenas 36,6% dos alunos o frequentaram. A estrutura do módulo está alinhada com as directrizes de outras teorias, mas a sua curta duração poderá constituir uma limitação. Sugere-se a criação de apoio tutorial individualizado e prolongado.

O modelo de avaliação proposto representa a primeira tentativa de avaliação do desenvolvimento da IE na formação em Gestão da Saúde em Portugal e a sua aplicação permitiria a o aprimoramento do potencial de desenvolvimento das competências dos gestores.

**Palavras-chave:** Inteligência Emocional, Modelo de Avaliação, Programa de desenvolvimento.



## Emotional intelligence in Health Management Programs

### Case Study and Evaluation Model Proposal

#### - Abstract -

#### Introduction

Emotional Intelligence (EI) is the most predictive factor of success when compared with other types of intelligence. Since it is believed to increase performance levels, EI study has been given more relevance (Goleman, 2009). EI development studies show contradictory results, becoming necessary to prove the benefits of the development programs.

#### Purposes

This study aimed to confirm the importance of the EI in health care management; to perceive the EI development potential of specific programs; to analyze the optional curricular unit of *Emotion, Coaching and Leadership in Health Management*; and to build a model that proposes to evaluate the student's EI development.

#### Methods

After the Literature Revision, the Case Study of the Curricular Unit allowed to compare it with other existing theories. The Model of EI evaluation consists on a quasi-experimental study.

#### Conclusions

EI is an essential factor for success, mainly in Health Care Management, because of its market and organizations characteristics. The ability instruments of EI evaluation are those which show the least limitations.

The Curricular Unit represents only 3,33% of the ECTS provided by this Health Management Master. Only 36.6% of master's students chose to participate in this curricular unit. The structure of the curricular unit is lined up with the guide-lines of other theories. However, being a 6 weeks program, it could represent a limitation. It is suggested to create an individual and longitudinal tutorial support.

The EI evaluation model proposed represents the first attempt to evaluate de EI development in Health Management programs in Portugal. Its application could increase the manager's development efficacy.

**Key-words:** Emotional intelligence, Evaluation Model, Development program.

# ÍNDICE

## PARTE INTRODUTÓRIA (1)

<b>Nota Introdutória</b> .....	1
<b>1 - Apresentação do Tema</b> .....	2
<b>2 – Objectivos</b> .....	6
<b>3 – Metodologia</b> .....	7
3.1. Primeiro Objectivo – Revisão da Literatura .....	7
3.2. Segundo Objectivo – Estudo de Caso .....	7
3.3. Terceiro Objectivo – Proposta de Modelo de avaliação da Inteligência .....	8

## PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO (10)

<b>1 - Inteligência Emocional - Abordagem histórica e Conceptual</b> .....	10
<b>2 - Inteligência Emocional na Gestão da saúde</b> .....	14
<b>3 - O papel da formação na evolução da Inteligência Emocional</b> .....	16
<b>4 - Instrumentos de medição da Inteligência Emocional</b> .....	27
4.1 <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)</i> .....	30
4.2. <i>Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i:S)</i> .....	34
a) Intrapessoal .....	35
b) Interpessoal .....	35
c) Gestão de stress .....	35
d) Adaptabilidade .....	36
e) Humor geral .....	36
4.3.     EQ-Map .....	37
4.4. <i>Emotional Competence Inventory (ECI)</i> .....	37

4.5.	<i>Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS)</i> .....	38
4.6.	<i>Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)</i> .....	39
4.7.	<i>Swinburne University Emotional Intelligence Test (SUEIT)</i> .....	39
4.8.	<i>Behavioral Event Interview (BEI)</i> .....	40
4.9.	<i>Schutte Emotional Intelligence Scale (SEIS)</i> .....	40
4.10.	Avaliação 360º .....	41

## **PARTE II – UNIDADE CURRICULAR OPCIONAL DE EMOÇÃO, COACHING E LIDERANÇA NA GESTÃO EM SAÚDE (42)**

<b>1 – Âmbito da Unidade Curricular</b> .....	42
<b>2 - Objectivos da Unidade Curricular</b> .....	43
<b>3 - Metodologia de Ensino</b> .....	44
<b>4 - Programa das sessões lectivas</b> .....	45
4.1. Primeira Sessão lectiva – Aula Inicial .....	45
4.2. Segunda Sessão Lectiva–O indivíduo e o grupo em contexto organizacional	46
4.3. Terceira Sessão Lectiva – Liderança, decisão e gestão de conflitos .....	46
4.4. Quarta Sessão Lectiva – Inteligência emocional e social .....	47
4.5. Quinta Sessão Lectiva – Inteligência Moral e Valores .....	47
4.6. Sexta Sessão Lectiva – <i>Coaching, Counseling</i> , desenvolvimento pessoal e profissional .....	48
<b>5 - Caracterização demográfica da população de alunos do módulo em estudo</b> .....	50

## **PARTE III – PROPOSTA DE MODELO DE AVALIAÇÃO (52)**

<b>1 - Hipóteses de Investigação .....</b>	<b>52</b>
<b>2 - Revisão das Limitações dos estudos de avaliação do desenvolvimento de Inteligência Emocional .....</b>	<b>53</b>
2.1. Momento de avaliação do desenvolvimento de competências .....	53
2.2. Grupo de controlo .....	53
2.3. Aspectos demográficos .....	54
2.4. Experiência Profissional .....	54
2.5. Objectivo dos programas de formação .....	55
<b>3 - Selecção da amostra .....</b>	<b>55</b>
<b>4 - Instrumento seleccionado .....</b>	<b>56</b>
<b>5 - Organização dos Procedimentos .....</b>	<b>58</b>
5.1. Validação do Instrumento .....	58
5.2. Consentimento Informado .....	58
5.3. Análise demográfica dos alunos .....	59
5.4. Momentos de aplicação do instrumento .....	59
a) 1ª Fase .....	59
b) 2ª Fase .....	59
c) 3ª Fase .....	60
d) 4ª Fase .....	60
5.5. Análise Estatística dos Resultados .....	60
a) Variável Independente .....	60
b) Variável Dependente .....	60

<b>6 – Previsão de Resultados e Limitações do estudo .....</b>	<b>61</b>
6.1 Resultados Previstos .....	61
6.2. Limitações do estudo .....	62

## **PARTE IV – CONCLUSÕES (64)**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (67)**

## **Anexos (72)**



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Teoria da aprendizagem autoconduzida de Boyatzis .....	19
<b>Figura 2</b> – Directrizes para a aprendizagem social e emocional do <i>Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations</i> .....	26
<b>Figura 3</b> – Exemplos de testes de Inteligência emocional e seus enfoques de medição .....	30
<b>Figura 4</b> – Exemplo de questão que avalia a <i>Percepção de Emoções</i> apresentada no MSCEIT .....	31
<b>Figura 5</b> – Exemplo de questão que avalia a <i>Facilitação de Emoções</i> apresentada no MSCEIT .....	31
<b>Figura 6</b> – Exemplo de questão que avalia a <i>Facilitação de Emoções</i> apresentada no MSCEIT .....	32
<b>Figura 7</b> – Exemplos de questões que avaliam a <i>Compreensão das E moções</i> apresentada no MSCEIT .....	32
<b>Figura 8</b> – Exemplos de questões que avaliam a <i>Compreensão das E moções</i> apresentada no MSCEIT .....	33
<b>Figura 9</b> – Exemplos de questões que avalia a <i>Gestão de Emoções</i> apresentada no MSCEIT .....	34
<b>Figura 10</b> – Amostra em estudo .....	56

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Descrição demográfica dos alunos do módulo opcional de <i>Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde</i> .....	50
---	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> – Proposta de Cronograma para a aplicação do modelo .....	73
<b>Anexo 2</b> – Exemplo de Pedido de Consentimento Informado .....	74
<b>Anexo 3</b> – Ficha de Caracterização da Unidade Curricular de <i>Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde</i> .....	75
<b>Anexo 4</b> – Programa das sessões lectivas da 2ª edição da Unidade Curricular de <i>Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde</i> .....	78
<b>Anexo 5</b> – Texto Introdutório ao Módulo Opcional de <i>Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde</i> .....	79
<b>Anexo 6</b> – Ficha de Caracterização da Unidade Curricular de <i>Trabalho de Projecto</i> .....	85

## PARTE INTRODUTÓRIA

### Nota Introdutória

O presente trabalho, denominado Trabalho de Projecto, representa a segunda etapa de um processo de formação académica, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Gestão da Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa.

Nos últimos anos, o ensino superior tem visto profundas alterações na sua estrutura no sentido da horizontalidade dos seus mecanismos e estratégias no espaço europeu. O processo que levou a estas alterações profundas, denominado Processo de Bolonha, iniciou-se em Maio 1998, com a declaração de Sorbonne e, posteriormente com a Declaração de Bolonha, em Junho de 1999. Estas definiram um conjunto de etapas, no sentido de construir um espaço europeu de ensino superior globalmente harmonizado. Para tal, tornou-se necessário que as instituições de ensino superior passassem a funcionar de modo integrado, num espaço aberto, delineado, e regido por mecanismos de formação e reconhecimento de graus académicos homogeneizados. O Processo de Bolonha requereu uma alteração de fundo no modelo pedagógico de ensino (Portugal. ISEL, 2010).

Para a obtenção do Grau de Mestre é necessária a realização de um curso de especialização, constituído por um conjunto de unidades curriculares e, posteriormente a realização de uma dissertação de natureza científica ou trabalho de projecto, originais ou um estágio de natureza profissional objecto de relatório final.

A classificação das Unidades Curriculares é feita segundo o *European Credit Transfer and Accumulation System* (Sistema Europeu de Acumulação e Transferência de Créditos – ECTS). Este sistema atribui um determinado valor a cada Unidade Curricular segundo o número de horas que o aluno tem que trabalhar para alcançar os objectivos do programa de estudos. As horas de trabalho do aluno incluem as horas lectivas (aulas teóricas, aulas práticas/laboratoriais, aulas teórico-práticas, seminários), as eventuais horas de estágio, as horas dedicadas ao estudo e à realização de trabalhos, assim como as horas de realização da avaliação (testes, exames escritos/orais e apresentações de trabalhos). A classificação final corresponde a uma

média ponderada, em que as disciplinas onde o aluno tem que trabalhar mais terão um maior número de créditos e, por isso, um peso maior na média, o que torna o sistema de avaliação mais justo. Assim sendo, 1 ano lectivo a tempo inteiro corresponde a 60 ECTS, neste caso, o ano de especialização, ou seja o ano curricular do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde (Portugal. UNL, 2010).

O Trabalho de Projecto, que corresponde à segunda fase da atribuição do grau de Mestre, pretende a identificação e caracterização de um problema cuja resposta poderá ser dada pela revisão da literatura nesse domínio, a criação de hipóteses sobre o problema levantado e a criação de um processo de investigação que permita responder a esse mesmo problema. O trabalho de projecto formula uma proposta de metodologia para dar resposta à problemática levantada, acerca de determinado tema (Portugal. UNL. ENSP, 2006, anexo 5).

A realização de um trabalho, segundo o contexto explicado anteriormente, pretende que o aluno desenvolva capacidades de investigação, conhecimentos profundos sobre a temática a desenvolver, capacidades de análise de situações com grandes níveis de complexidade, capacidade de transmissão de conhecimentos e contributos sociais com o seu conhecimento. O trabalho deve reflectir as diversas etapas que se prevêem necessárias para a formalização da investigação.

No que se refere ao presente trabalho e ao contexto da sua realização e critérios de classificação, este corresponde a 1120 horas de trabalho, ou seja, a 40 ECTS (Portugal. UNL. ENSP, 2006).

## **1 - Apresentação do Tema**

A Gestão da Saúde difere dos outros tipos de gestão em muitos aspectos, nomeadamente em aspectos que se relacionam com as características únicas do mercado da saúde, com as características dos seus utilizadores e dos prestadores de cuidados. No entanto, independentemente do mercado em estudo, a gestão do capital humano tem vindo a ser alvo de uma progressiva valorização, sendo mesmo considerada um dos principais factores de influência na produtividade (Antunes, 2001). Na saúde, para além do aumento crescente das despesas e da limitação progressiva dos recursos, a vertente social e humana deste mercado tornam-no único e valorizam

ainda mais a qualidade da sua gestão. O estudo da Gestão da Saúde e dos aspectos que lhe são inerentes e que lhe proporcionam a possibilidade de evolução e melhoria, representam, no contexto actual, um desafio e uma prioridade para o aprimoramento da qualidade e o aumento da eficiência dos nossos serviços de saúde.

Segundo Goleman et al. (2002), os grandes líderes actuam para além da estratégia, visão ou ideias, agindo por meio das emoções. Do mesmo modo, Mintzberg (2007), refere que a gestão é uma arte, que combina qualidades de perspicácia, visão e intuição. Citado por este autor, Livingston (1971) refere que a gestão bem sucedida é prioritariamente acerca da promoção do sucesso dos outros e não do sucesso próprio de cada um, isoladamente.

Segundo Hill (1992, citado por Mintzberg, 2007), as escolas de ciências empresariais não preparam os gestores para as suas realidades diárias. Para serem considerados gestores eficazes, estes precisam de algo mais do que persuadir ou tomar decisões, precisam de criar acontecimentos ao relacionar-se activamente com os outros, ouvindo e observando. March (1995, citado por Mintzberg, 2007), refere que os alunos das escolas de ciências empresariais deveriam querer aprofundar, para além das capacidades de Organização, Contabilidade, Finanças, Produção e Marketing, a compreensão intelectual da relação entre as actividades empresariais e as grandes questões da existência humana e o desenvolvimento de diversas relações pessoais. Segundo Mintzberg (2007), as instituições académicas têm um papel particular a desempenhar na sociedade, nomeadamente no desenvolvimento de pensamento crítico.

Analisando o contexto de actuação de qualquer sistema de saúde, nomeadamente do Sistema Nacional de Saúde, verifica-se que este se orienta segundo dois objectivos fundamentais: promover o acesso das populações aos cuidados de saúde, de modo adequado e adaptado às suas necessidades e expectativas, e procurar a eficiência económica, num contexto de controlo da despesa pública e do orçamento. No entanto, verificou-se que as despesas com a saúde quase duplicaram entre 1960 e 2000, no conjunto dos países da OCDE (Simões, 2005).

Segundo o relatório do Conselho de Reflexão sobre a Saúde (CRES) de 1998, alguns dos problemas da gestão dos hospitais públicos estão relacionados, para além de outros aspectos, com o facto de a constituição dos órgãos de administração decorrer não só de critérios profissionais, mas também de critérios políticos e de a direcção

técnica dos serviços de acção médica ser, por vezes, exercida por profissionais com perfil inadequado para o cargo (Simões, 2005). No mesmo sentido, Carvalho (2008) refere que a gestão da saúde apresenta falta de líderes com o entusiasmo necessário para mobilizar os outros e com as competências e habilitações fundamentais para valorizar essa mesma liderança, tornando-os respeitados por todos os dependentes.

Com o desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde, tem vindo a ser dada cada vez maior importância a aspectos relacionados com a autonomia profissional, a avaliação pelo desempenho, o trabalho em equipas multi e interdisciplinares, o estabelecimento de objectivos bem definidos e a co-responsabilização no processo de gestão. Um exemplo claro da utilização destes aspectos no processo de gestão é o das Unidades de Saúde Familiar (USF). Iniciadas na década de 90, as USF permitiram que pequenos grupos de profissionais mais produtivos criassem novos modelos de trabalho. Tais modelos pretendiam proporcionar modificações de comportamentos como consequência de novos enquadramentos, maiores incentivos e partilha de visão, missão e valores. Nestas instituições o papel da liderança torna-se ainda mais significativo e preponderante na obtenção de resultados relevantes (Simões, 2005 e Carvalho, 2008).

Num artigo de Boyatzis e Ratti (2009), que pretendia descrever diversos estudos sobre o tema da liderança efectiva, foram enumerados os seis conjuntos de competências que, segundo os diversos autores, distinguem os gestores altamente efectivos daqueles com performances medianas. Entre eles encontram-se as competências de Inteligência Cognitiva (sistemas de pensamento, reconhecimento de padrões), Competências de Inteligência Emocional (auto-consciência emocional), Competências de Auto-gestão (auto-controlo emocional, adaptabilidade, orientação por objectivos, perspectiva positiva), Competências de Inteligência Social, Competências de consciência social (empatia, consciências organizacional) e Competências de Gestão de Relacionamentos (liderança, influência, coaching, gestão de conflitos e trabalho em equipa). Apesar do ceticismo acerca dos relacionamentos humanos dentro de organizações e instituições, actualmente, as capacidades de relacionamento interpessoal e de trabalho de equipa são consideradas essenciais para qualquer profissional com aspirações de liderança. O processo de aprendizagem deve portanto envolver, não só o intelecto racional, mas também as capacidades emocionais e relacionais (Low et al., 2004).

Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA), a Inteligência Emocional é um tipo de inteligência definida como a capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções adequada e apropriadamente, de modo a facilitar o pensamento, a analisar emoções, a utilizar o conhecimento emocional efectivamente e a regular as próprias emoções para promover crescimento emocional e intelectual. O estudo da inteligência emocional é um campo de investigação relativamente recente, que pretende aprofundar a percepção da inteligência e do comportamento inteligente (Woyciekoski et al., 2009). Ao longo dos últimos 18 anos, a investigação acerca deste tipo de inteligência tem evoluído, sendo actualmente associada à produtividade, ao sucesso profissional, à saúde, à resiliência e à liderança (Low et al., 2004).

Boyatzis (2008) refere que as escolas de Gestão devem encorajar a realização de estudos de avaliação para determinar aquilo que os seus estudantes estão, na realidade, a aprender, nunca esquecendo que a missão destas escolas deve ser a de preparar os seus alunos para gerir e liderar. Esta missão deve conduzir as escolas a focar-se na renovação, adaptação e resiliência.

Para os profissionais de saúde, a capacidade de relacionamento interpessoal, bem como a sua influência no processo de tratamento de indivíduos com patologia são aspectos que se mostram de importância fundamental no âmbito da actividade profissional. A continuação do percurso académico com a realização do Mestrado em Gestão da Saúde permite desenvolver capacidades de raciocínio crítico e reflexivo. Mais concretamente, na realização do módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão da Saúde*, são apresentados conceitos fundamentais e discutidas perspectivas de actuação diversas. Foi no âmbito da realização deste módulo opcional que surgiu a ideia de estudar esses mesmos conceitos na área da gestão da saúde e da sua evolução, ao longo da formação em gestão da saúde. A escolha da Inteligência Emocional prende-se com o facto de se tratar de um conceito que, apesar de descrito como fundamental para a gestão, é ainda relativamente recente e as suas possibilidades ainda estão por determinar, bem como a confirmação do seu desenvolvimento ao longo da formação dos gestores.

De seguida abordar-se-ão aspectos referentes aos objectivos deste trabalho e às metodologias a utilizar para a sua obtenção.



## 2 - Objectivos

Depois da apresentação do problema, bem como do que proporcionou a oportunidade, a motivação e o interesse da escolha deste tema, torna-se pertinente a descrição dos objectivos que este trabalho de projecto se propõe alcançar.

O Trabalho de Projecto terá os seguintes objectivos:

- a) Confirmar a importância da Inteligência Emocional para a gestão e, mais concretamente, para a gestão da saúde, perceber o potencial de desenvolvimento dessas competências em programas específicos e conhecer os métodos de avaliação da Inteligência Emocional.
- b) Analisar o módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão em Saúde*, segundo os seus objectivos, a metodologia de ensino e a organização e conteúdo das sessões lectivas
- c) Construir uma proposta de modelo que permita compreender de que modo é que a realização de um curso de Mestrado em Gestão da Saúde e a participação no módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão da Saúde*, pode contribuir para o aumento dos níveis de Inteligência Emocional dos gestores. Para tal será necessário:
  - Determinar e descrever a amostra de alunos do curso de Mestrado em Gestão da Saúde que possibilite a melhor aplicação do modelo de avaliação que irá ser proposto.
  - Conhecer e tentar eliminar as limitações que poderão influenciar os resultados da aplicação do modelo.
  - Determinar qual o instrumento, ou conjunto de instrumentos, que permitirá avaliar, da forma mais completa, os níveis de Inteligência Emocional.
  - Apresentar uma proposta de modelo de avaliação que permita medir a evolução da Inteligência Emocional nos alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde que tenham frequentado o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde* e comparar com os níveis de Inteligência Emocional dos alunos que não frequentaram a mesma Unidade Curricular.

De seguida, serão apresentadas as metodologias utilizadas para a concretização de cada um dos objectivos propostos neste capítulo.

### **3 - Metodologia**

#### **3.1. Primeiro Objectivo – Revisão da Literatura**

Para a concretização do primeiro objectivo referido no capítulo anterior, mais concretamente, para confirmar a importância da Inteligência Emocional para a gestão e para a gestão da saúde, confirmar a possibilidade de desenvolvimento da Inteligência Emocional e conhecer os instrumentos de avaliação dessa mesma Inteligência, será realizada uma Revisão da Literatura.

A realização de uma Revisão da Literatura pretende sintetizar e integrar as conclusões de diversos autores sobre determinado assunto criando ligações entre os seus contributos e expondo-os com o desenvolvimento de um texto. Este tipo de metodologia permite determinar o nível dos conhecimentos sobre a temática em estudo, até à actualidade. Para além destes objectivos, a revisão da literatura permite clarificar conceitos e teorias, que servirão de base para a realização do estudo, e avaliar os aspectos valorizáveis e limitativos dos estudos analisados.

A revisão da literatura contribui para a definição do contexto do problema em estudo, do seu significado e importância científica, da fundamentação da selecção das variáveis e da justificação da definição das hipóteses. Assim, a revisão da literatura permite ter acesso às teorias, modelos e quadros conceptuais que fundamentam o problema de investigação. Para além disso, permite ter acesso a diferentes métodos ou abordagens para o desenvolvimento de investigações na área em estudo (Freixo, 2010).

#### **3.2. Segundo Objectivo – Estudo de Caso**

Com o objectivo de Analisar o módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão em Saúde* será realizado um Estudo de Caso desta unidade curricular.

O estudo de caso é um procedimento metodológico que incide a sua exploração intensiva numa única unidade de estudo, o estudo de um caso. Tem como objectivo

descrever de modo preciso os aspectos referentes a um elemento, tornando-se o centro da atenção do investigador.

Este tipo de estudo representa uma investigação de natureza empírica, para além da sua grande componente descritiva. O estudo de caso pode utilizar uma grande variedade de instrumentos e estratégias com formatos específicos e com técnicas de recolha e análise de dados diversas. Pode ser desenvolvido com informação obtida por trabalho de campo ou por análise documental, facultando informações muito completas acerca do objecto de estudo. A realização do estudo de caso pode ser profundamente analítica, descrevendo a situação em estudo, comparando-a com outras situações já conhecidas e com as teorias existentes, podendo originar novas teorias e sugestões para futuras investigações (Freixo, 2010).

O estudo de caso, apesar de fornecer uma perspectiva interpretativa e pragmática do objecto de estudo, produz sempre um conhecimento do tipo particular. Um estudo de caso pode ser descrito como particular (centra o seu foco numa determinada situação); descritivo (o produto final é uma descrição do fenómeno em estudo); Heurístico (permite a compreensão do fenómeno em estudo); Indutivo (parte do particular para o geral); Holístico (é dada maior ênfase ao processo do que ao resultado) e Planificado (varia segundo o carácter do estudo, qualitativo ou quantitativo).

É importante referir que um único caso não permite tirar conclusões sobre as suas semelhanças ou diferenças com outros casos existentes, nem sobre a frequência de quaisquer características. Nesse sentido, não é possível retirar conclusões sobre a forma de proposições gerais, mas sim formular hipóteses que poderão ser testadas em novas investigações (Freixo, 2010).

### **3.3. Terceiro Objectivo – Proposta de Modelo de avaliação da Inteligência Emocional – Desenho Experimental**

As investigações do tipo experimental caracterizam-se pelo estudo de relações de causalidade, numa situação causada pelo investigador em que se pretende verificar se uma determinada intervenção produz um determinado efeito.

Os desenhos experimentais puros controlam todas as fontes que afectam a validade interna. Estes estudo experimentais são caracterizados por: Manipulação (introdução

de uma variável independente numa situação de investigação e observação do efeito dessa variável sobre uma ou mais variáveis dependentes); Controlo (criação de um grupo de controlo que permita eliminar as fontes de erro e as influências externas que podem alterar os resultados prejudicando a sua validade externa) e Aleatorização (permite assegurar que os elementos do grupo em estudo têm características semelhantes aos do grupo de controlo, tendo cada elemento a mesma probabilidade de ser atribuído a um ou outro grupo) (Freixo, 2010).

Os desenhos quasi-experimentais controlam algumas, mas não todas as fontes que afectam a sua validade interna. Este tipo de estudos não selecciona aleatoriamente os elementos dos grupos experimentais e de controlo. São, por isso, mais limitativos do que os estudos experimentais puros, oferecendo no entanto, a possibilidade de se explorarem temas e contextos de forma científica mais ajustados à realidade.

Os desenhos pré-experimentais não possuem legitimidade suficiente para serem considerados desenhos experimentais, tendo em conta que não controlam devidamente as fontes que afectam a sua validade interna e externa (Freixo, 2010).

O tipo de desenho experimental utilizado na proposta de modelo de avaliação da Inteligência Emocional dos alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde e dos alunos do módulo opcional de Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde, será definido na Parte III deste trabalho, na qual serão descritas as características do modelo proposto.

De seguida, será feita uma revisão da literatura que permitirá confirmar a importância da Inteligência Emocional na Gestão, nomeadamente na gestão da saúde, perceber a possibilidade de desenvolvimento destas competências em programas de desenvolvimento específicos e, finalmente, os instrumentos que permitirão confirmar essa evolução.

## PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1 - Inteligência Emocional - Abordagem histórica e Conceptual

Na antiga Grécia, acreditava-se que o pensamento lógico era mais importante e poderoso do que as emoções, isso porque, era mais provável haver desacordo em relação a factores emocionais do que em relação a factores racionais, de avaliação palpável e quantificável. No entanto, esta posição de superioridade do pensamento cognitivo não era apoiada por todos (Mayer et al., 2008). Empédocles, cosmólogo da antiga Grécia, 450 a. C, formulou a teoria dos quatro tipos de temperamento: colérico, melancólico, sanguíneo e fleumático. A psicologia do Renascimento, liderada por Robert Borton, considerava que a composição dos humores corporais era sensível a influências externas como a alimentação, a idade e as paixões (Martin e Boeck, 2002).

No século XVIII, sentimentalistas europeus defendiam que qualquer verdade poderia ser resultado dos sentimentos e intuições individuais, tornando as emoções mais verdadeiras que a própria razão (Mayer et al., 2008). Em 1872, Charles Darwin, publicou *A Expressão das Emoções no Homem e nos Animais*, onde tentava demonstrar que existem esquemas de comportamento congénitos para as emoções mais significativas, como a alegria, a tristeza, a indignação e o medo (Martin e Boeck, 2002).

Na segunda metade do século XIX, a psicologia foi considerada uma ciência, e o estudo das emoções foi desvalorizado, diminuindo o interesse em relacionar os processos anímicos com os processos físicos e bioquímicos. A relação entre as competências de relacionamento interpessoal e a performance na gestão começou a receber a atenção após a Segunda Guerra Mundial. Com o decorrer do tempo, a investigação do cérebro demonstrou inequivocamente que os processos emocionais estão relacionados com o funcionamento combinado de hormonas e neurónios, tal como pode ser observado no caso aprofundadamente descrito pelo neurologista português António Damásio. O caso Elliot descreve a situação de um indivíduo americano após ter sofrido danos físicos no lóbulo frontal que afectaram as ligações neurológicas do cérebro. Apesar de manter um quociente intelectual superior à média, Elliot deixara de ter a capacidade de utilizar o seu cérebro emocional e, portanto, de sentir qualquer tipo de emoção (Martin e Boeck, 2002).

Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA), **Emoção** é um padrão complexo de alterações, nomeadamente, alterações físicas, sentimentais, de processos cognitivos e de reacções comportamentais, causadas em resposta a uma situação vivida e significativamente pessoal. Para a mesma organização, **Inteligência** é a capacidade global de beneficiar de uma experiência ou informação recebida no ambiente envolvente. Para Mayer et al. (2008), **inteligência** é a capacidade mental, ou o conjunto de capacidades mentais, que permitem o reconhecimento, aprendizagem, memória e raciocínio a partir de uma forma de informação particular, tal como a informação verbal.

Para além do conceito de inteligência abstrato-académica, medida pelo teste desenvolvido por Alfred Binet (teste de Quociente de Inteligência), progressivamente têm sido consolidados outros conceitos de inteligência (Bar-On e Parker, 2000). Em 1920, Thorndike, sugeria que a habilidade social é um componente importante da inteligência e Neisser, em 1976, explicou as razões das diferenças de habilidade em resolver problemas académicos e problemas práticos, sugerindo que essa diferença reside nos tipos de tarefas associadas e aos cenários académicos e os do mundo real (Bar-On e Parker, 2000). Segundo este autor, os problemas académicos tendem a ser formulados por terceiros, bem definidos, completos quanto às informações que fornecem, apenas com uma resposta correcta, que pode ser obtida por uma única maneira, sem relação com a experiência comum e com pouco ou nenhum interesse intrínseco. Por outro lado, os problemas quotidianos, não necessitam de formulação, são de interesse pessoal, não contêm toda a informação necessária para a sua resolução, estão relacionados com a experiência comum, são mal definidos, caracterizados por diversas respostas correctas cada uma com prós e contras e caracterizados por diversos métodos de escolha da resposta (Bar-On e Parker, 2000).

Citados por Bar-On e Parker (2000), Robert Sternberg descreveu a inteligência criativa e a inteligência prática, que indicam até que ponto as pessoas são capazes de agir correctamente perante novos desafios; Howard Gardner distinguiu sete tipos de inteligência, entre elas, a inteligência linguística, a inteligência musical ou a inteligência corporal cinestésica; Peter Salovey e John Mayer baptizaram a inteligência interpessoal e intrapessoal como Inteligência Emocional, incluindo capacidades de compreensão das emoções dos outros ou as próprias, empatia e capacidade de controlar as emoções. A inteligência emocional, social, prática e outras são chamadas inteligências não académicas (Sternberg, 1997), inteligências não cognitivas (Bar-On,

1997) ou inteligências não intelectuais (Wechsler, 1940) (citados por Bar-On e Parker, 2000).

O conceito de Inteligência Emocional foi mais tarde popularizado por Goleman em 1997, definindo-a como um conjunto de capacidades como ser capaz de motivar-se a si mesmo e persistir frente a frustrações, controlar impulsos e retardar gratificações, regular os próprios humores e fazer com que as perturbações não saturam a capacidade de pensamento, de sentir empatia e de ter esperança (Goleman, 2009). Mais tarde, em 1999, o mesmo autor definiu Inteligência emocional como a capacidade de reconhecer os próprios sentimentos e os dos outros, de auto motivar-se e de gerir as próprias emoções e as de terceiros (Goleman, 2005). Segundo Lane (2000), a Inteligência Emocional é a capacidade de utilizar informações emocionais de maneira construtiva adaptativa e corresponde a uma capacidade cognitiva que atravessa um processo de desenvolvimento semelhante ao que Piaget descreveu para a cognição em geral. O mesmo autor refere que como a percepção de informações emocionais é adaptativa, quantas mais informações o indivíduo tiver a respeito do seu estado emocional, maior será o seu potencial para usar essas informações para atingir o sucesso adaptativo.

Em estudos realizados por Goleman (1995, 1997), o autor refere que, em profissões de liderança, a inteligência emocional é um factor preditivo de sucesso, mais significativo do que outros tipos de inteligência (Goleman, 2009). Low et al. (2004), referem outros estudos que obtiveram conclusões semelhantes. Segundo estes estudos, a inteligência emocional, apresenta importância equivalente, se não superior, em comparação com os testes de quociente de inteligência (QI), ou outras medições standard para a previsão do sucesso da performance humana. Wojciekoski et al. (2009) refere que apesar de a inteligência geral constituir o maior factor de valorização nos diferentes cargos organizacionais, o valor das pessoas numa instituição não se pode reduzir ao seu desempenho objectivo ou capacidades técnicas. Devem também ser valorizadas as capacidades pessoais como a integridade, a confiança, a iniciativa e a habilidade para trabalhar e conviver com outros. Nestes termos foram definidas as competências emocionais que determinam o sucesso profissional, entre elas estão: Auto-consciência emocional (reconhecimento de emoções pessoais e de terceiros), capacidade de identificar as necessidades dos outros e responder de forma adequada e capacidade de regulação emocional.

A gestão de pessoas, embora envolva capacidades técnicas, implica também o desenvolvimento de aptidões emocionais que, em conjunto com as anteriores, optimizam a execução do trabalho organizacional (Matthews et al., 2002, citado por Woyciekoski et al., 2009). Para Goleman (1996 e 1998), a capacidade de compreender as pessoas constitui um aspecto importante para qualquer gestão efectiva (Goleman, 2009).

Para ser considerada uma inteligência, a Inteligência Emocional deve corresponder a determinados critérios, nomeadamente critérios conceptuais, correlacionais e de desenvolvimento. Os critérios conceptuais estão relacionados com a necessidade de a inteligência reflectir a real performance mental de um indivíduo e as suas capacidades emocionais e não somente a sua auto-estima ou modo preferível de actuação. Entre eles encontram-se a capacidade de percepção e avaliação de emoções, a capacidade de assimilar experiências emocionais e relacioná-las com sensações físicas como o som, a cor e o paladar, a capacidade de compreender e relacionar as emoções com situações de vida e, finalmente, a capacidade de controlar e regular as emoções. Os critérios correlacionais descrevem aspectos empíricos que relacionam o novo tipo de inteligência com outras inteligências já estabelecidas, por exemplo, a relação entre a inteligência verbal (capacidade de compreender os outros pelas suas palavras) e inteligência social (capacidade de compreender os outros e de agir correctamente nas relações interpessoais). Por fim, os critérios de desenvolvimento, argumentam que qualquer inteligência se desenvolve com a idade e com a experiência (Mayer et al., 2000).

Para além dos aspectos anteriores, Boyatzis e Sala (2004, citados por Boyatzis e Ratti, 2009) referem que uma inteligência deve ser observável em termos comportamentais, deve estar relacionada com funções biológicas, neurológicas e endócrinas, sendo que cada tipo de inteligência deve activar um determinado tipo de circuito neurológico ou sistema endócrino envolvido. Uma inteligência deve ser suficientemente diferente de outros tipos de inteligência de modo a contribuir para a compreensão da personalidade humana e qualquer processo de medição deve ser totalmente válido.

Num artigo de Mayer et al. (2000), em que se pretendia compreender a possibilidade de considerar a inteligência emocional como uma verdadeira inteligência, os autores descrevem dois estudos realizados utilizando o Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS). Este estudo permitiu verificar que a Inteligência Emocional, podendo ser



avaliada utilizando uma série de testes, corresponde aos aspectos conceptuais de uma inteligência, ou seja, é considerada como uma capacidade mental. No mesmo sentido, pode ser relacionada com outros tipos de inteligências, anteriormente definidas, como a inteligência verbal, e delas ser distinguida. Por fim, após a aplicação de algumas das tarefas do MEIS a adolescentes e a adultos, verificou-se que esta inteligência, tal como seria exigido, evolui com a idade, estando mais desenvolvida nos elementos mais velhos da amostra.

## **2 - Inteligência Emocional na Gestão da saúde**

Segundo Reis (2004) e (Costa, 2004), as organizações de saúde são caracterizadas por uma grande complexidade (citados por, Filho, Faria e Graça, 2009, anexo 5). Por esse motivo verifica-se que a qualidade das relações humanas nos cuidados de saúde tem vindo a ser cada vez mais valorizada, sendo que, a inteligência emocional nas profissões de saúde tem revelado ser um assunto de interesse crescente (Brannick et al. 2009).

Para Skinner e Spurgen (2005), o papel das competências interpessoais e emocionais na efectividade da liderança de organizações de saúde tem merecido a atenção dos profissionais de saúde, de uma forma generalizada. Este facto pode ser justificado por diversos aspectos, nomeadamente, pelas características únicas do seu mercado das organizações de saúde, pelo facto de o doente-utente representar simultaneamente o consumidor e o produto da sua intervenção, pela diversidade da origem da liderança (política, administrativa, executiva e técnica), pelas características dos seus profissionais (hierarquias distintas, autonomia técnica, grande poder social e sujeitos a poder disciplinar distinto ao da organização a que pertencem), pela responsabilidade política sobre aspectos orçamentais e pela pressão externa relativa ao mediatismo acerca do erro clínico (Filho, Faria, Graça, 2009, anexo 5).

Segundo o Instituto de Medicina de Washington (2004, citado por Stichler, 2006), uma liderança forte e efectiva é essencial no sentido de transformar as organizações em locais em que o ambiente transmite uma sensação de segurança tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde. As organizações de saúde são por isso locais com um grande peso emocional e onde são esperados determinados comportamentos profissionais considerados apropriados. Assim sendo, a lacuna de

competências de Inteligência Emocional pode ser determinante na performance de qualquer profissional de saúde, independentemente do seu nível hierárquico ou da sua experiência profissional.

Historicamente, os modelos de liderança enfatizam as diferenças entre os líderes orientados para as tarefas e os líderes orientados para as pessoas. Os líderes orientados para as tarefas são normalmente caracterizados como sérios, auto-motivados e com dificuldades de diálogo. Por outro lado, os líderes com fortes tendências relacionais são considerados amigáveis, potenciadores de diálogo e utilizadores de aspectos emocionais para influenciar os outros, tal como a empatia. A liderança efectiva deve, naturalmente, ser o resultado de um equilíbrio entre estes dois tipos de factores. As tarefas de planeamento, organização e controlo são obviamente fundamentais, mas a administração das emoções toma, no âmbito da gestão da saúde, um papel preponderante. A gestão da saúde está relacionada, não só com o resultado das tarefas e com os processos racionais, mas também com a compreensão da importância da comunicação numa vasta variedade de pessoas e num diverso conjunto de situações. Os gestores de organizações de saúde que tenham a capacidade de compreender as emoções podem contribuir de melhor forma para maiores níveis de motivação, optimismo e comprometimento com a visão da organização, por parte dos colaboradores (Skinner e Spurgeon, 2005).

Apesar de a Inteligência Emocional ser comumente analisada para profissões corporativas, o seu estudo pode ser igualmente relevante para os cuidados de saúde em que a capacidade de adaptação a contextos complexos, interpessoais e diversificados do ponto de vista das circunstâncias, torna a inteligência emocional uma capacidade essencial (Stratton et al., 2008). Tendo em conta que a Inteligência Emocional é descrita como essencial para excelentes performances profissionais, para o controlo do comportamento dos profissionais, para a criação das normas organizacionais que orientam a prestação de excelentes serviços e a preocupação dos profissionais com a qualidade e capacidade de lidar com os conflitos do local de trabalho, poderemos intuir que o seu desenvolvimento é tão ou mais importante em organizações de saúde (Morehouse, 2007).

Segundo Reis (2004, citado por Filho, Faria e Graça, 2009, anexo 5), os gestores da área da saúde têm responsabilidades acrescidas, sendo que o processo que leva ao seu desenvolvimento deve envolver mais do que a criação de aspectos cognitivos e

técnicos, mas também a criação de capacidades de liderança, de influência sobre os outros profissionais e da criação de coligações multidisciplinares e pluridisciplinares.

### **3 - O papel da formação na evolução da Inteligência Emocional**

Independentemente da idade ou do nível de desenvolvimento, qualquer indivíduo beneficia de um programa de aprendizagem que o conduza a um auto-controlo emocional e a uma capacidade de raciocínio reflexiva e construtiva (Low et al., 2004).

O interesse acerca do treino das relações humanas para gestores aumentou após a Segunda Guerra Mundial, tendo sido desenvolvidos estudos sobre as diferenças entre os vários tipos de liderança que serviram de base para o desenvolvimento da administração nas décadas seguintes (Cherniss, 2000). A necessidade de investigação rigorosa acerca da possibilidade da aprendizagem, da modificação de comportamentos ou da evolução da performance poderem ser desenvolvidas pela participação num programa de treino específico, começou a ser evidenciada há mais de uma década (Hunt, 2003). Mais tarde, Burke e Day (1986, citados por Hunt, 2003) apontaram para a existência de uma significativa falta de investigação empírica sobre o desenvolvimento da gestão, sendo que os estudos por eles referidos apenas apresentavam resultados contraditórios e ofereciam um maior número de hipóteses por responder do que testemunhos definitivos e concretos.

Num artigo de Boyatzis (2007) que pretendia resumir 20 anos de tentativas de melhorar as competências dos gestores, o autor refere que existe um conjunto de competências que permite prever capacidades de liderança e altos níveis de performance profissional, entre elas estão as competências cognitivas, as competências de inteligência emocional e competências de inteligência social. Para além destas competências, o autor refere que o ingrediente fundamental para obter resultados profissionais extraordinários é o desejo de utilizar os próprios talentos que se incluem num de três domínios: o conhecimento, as competências individuais e os factores motivacionais. Segundo o autor, o dever da educação em gestão é auxiliar os futuros profissionais a acrescentar valor em cada um destes domínios, preparando-os para serem efectivos nas suas futuras funções como gestores. Para isto é necessário desenvolver competências e, do mesmo modo, estimular os valores e factores motivacionais apropriados. Segundo o autor a questão a colocar é se os métodos de

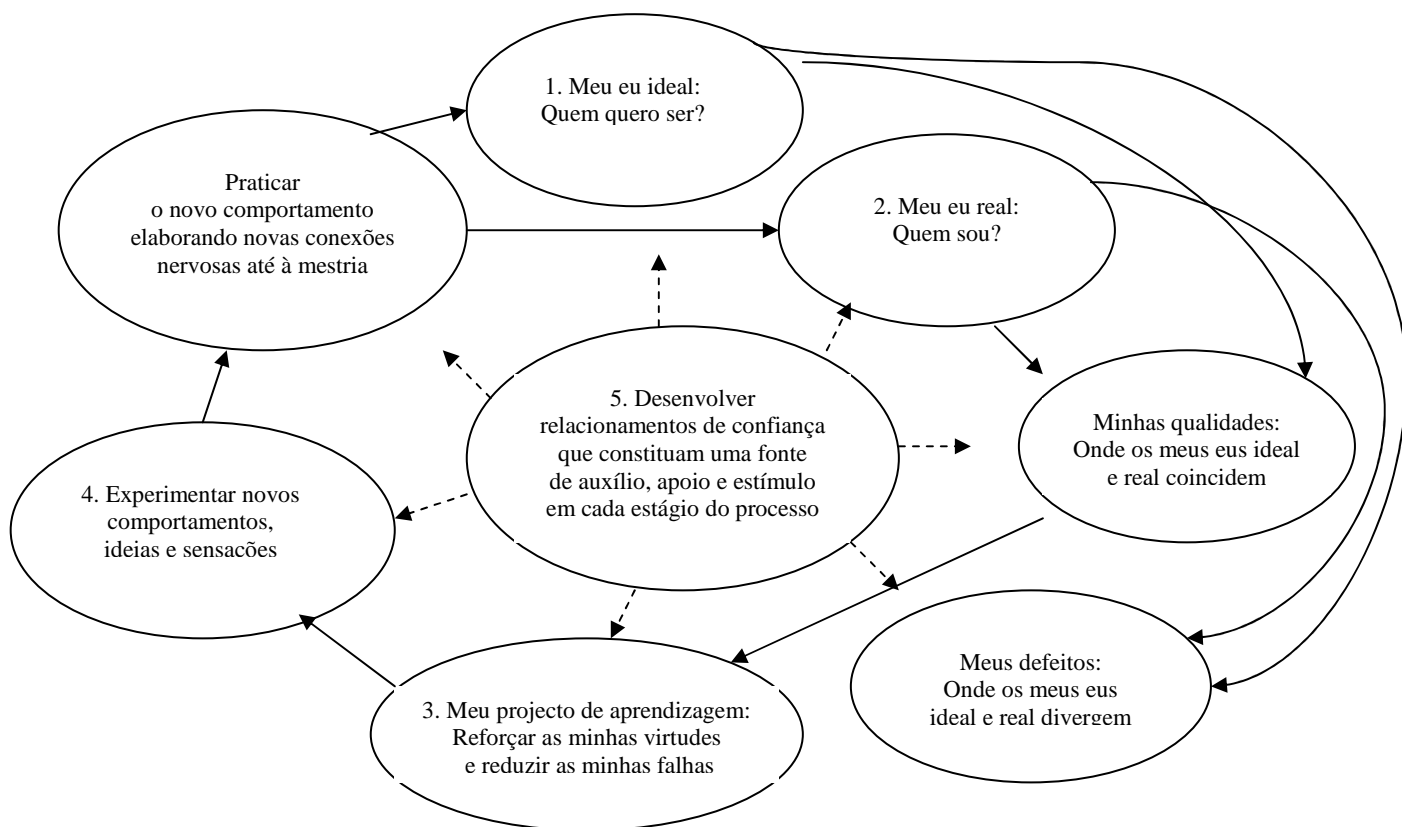
ensino são na realidade efectivos ou não. Segundo Low et al. (2004), a missão fundamental da educação, torna-se deturpada se basear a sua efectividade somente ou, principalmente, em aspectos relacionados com a performance ou resultados quantificáveis. Assim, um ambiente educacional saudável que se foque no desenvolvimento académico, profissional e de liderança, deve enfatizar a aprendizagem emocional nas mesmas proporções da aprendizagem cognitiva. Para o mesmo autor, desenvolver capacidades de inteligência emocional contribui para o sucesso académico e profissional (Low et al., 2004).

A Inteligência Emocional é uma capacidade aprendida para identificar, experienciar, compreender e expressar emoções humanas de modo produtivo e saudável. A experiência e expressão emocional é única a cada indivíduo, não havendo dois indivíduos que pensem, expressem sentimentos, escolham comportamentos e se comportem da mesma forma. O modelo educacional para o desenvolvimento da inteligência emocional deve ter em conta esta singularidade (Low et al., 2004). Para Mintzberg (2007), o processo educacional deve desviar o seu foco do ensino pelo professor para a aprendizagem pelo estudante, de modo a tornar-se mais estimulante, mais pessoal e mais personalizado. Num estudo de Skinner e Spurgeon (2005), que pretendia avaliar a relação entre os níveis de empatia auto-avaliados dos gestores de saúde com os seus tipos de liderança avaliados pelos seus colaboradores, é sugerido pelos autores que qualquer programa de desenvolvimento de gestão e liderança deve incorporar tarefas para a criação de comportamentos empáticos. Tal programa de desenvolvimento deve basear-se numa perspectiva comportamental que inclua prática, observação e a utilização de vídeos de feedback. O estudo reforça a importância de considerar a qualidade da gestão da saúde como um conjunto de processos práticos e relacionais, assim como é reforçado pelo Serviço Nacional de Saúde Inglês (NHS, 2003, citado por Skinner e Spurgeon, 2005)

Num artigo de Boyatzis (2002) foram descritos estudos que demonstravam que os cursos de gestão, apesar de melhorarem a aquisição de conhecimentos e competências e a modificação de factores motivacionais, fazem-no numa percentagem muito inferior ao pretendido. No mesmo sentido, um estudo de Porter e McKibbin (1988, citado por Boyatzis, 2002), foi descrito como verificando que os indivíduos que haviam frequentado cursos de Mestrado em Administração de Negócios (MBA) não obtinham os resultados esperados tanto pelas escolas como pelas empresas das quais faziam parte. Num estudo de Boyatzis et al. (1992, citado por Boyatzis, 2002) acerca da evolução dos níveis de Inteligência Emocional dos estudantes de cursos de

Mestrado em Administração de Negócios, o autor verificou que nos dois anos de frequência no curso, os alunos tinham aumentado os seus níveis de Inteligência Emocional e Social em cerca de 2%, quando em comparação com o momento em que ingressaram no curso. Num estudo semelhante de Boyatzis e Saatcioglu (2008, citado por Boyatzis, 2009), verificou-se que os estudantes de cursos de Mestrado de Administração de Negócios, quando avaliados acerca dos seus comportamentos verificou-se um aumento de 4% nas capacidades de auto-consciência e auto-controlo, mas uma diminuição de 3% nas capacidades de consciência social e relacionamento interpessoal. Ao concluir, o autor refere que os cursos de Mestrado em Administração de Negócios podem desenvolver as competências fundamentais que melhorem os resultados dos gestores, no entanto, os programas de aprendizagem não se podem basear em metodologias que apenas procurem a aquisição de conhecimentos. O Autor sugere que deve ser aplicada uma abordagem mais holística que promova o desenvolvimento de conhecimentos, competências e valores conduzindo a um impacto mais significativo nas organizações a que estes gestores se destinam. Boyatzis (2002) refere que o receio inicial das escolas de ciências empresariais era o de que o desenvolvimento de competência de inteligência emocional poderia condicionar o desenvolvimento das competências cognitivas. No entanto, os estudos que se seguiram demonstraram que tal não se verificava, observando-se pelo contrário uma melhoria das capacidades de pensamento crítico.

Noutro estudo realizado em estudantes dos cursos de Mestrado em Administração de Negócios, verificou-se que é possível haver desenvolvimento do complexo conjunto de competências que caracterizam a Inteligência Emocional. Foram observados aumentos de 60 a 70% dos níveis de Inteligência Emocional e Social ao longo dos dois anos de um curso de Mestrado a tempo inteiro, aumentos de 55 a 65% das mesmas competências ao longo dos 3 a 5 anos de duração de um curso de Mestrado a tempo parcial e verificou-se ainda que entre 5 a 7 anos após o ingresso num destes cursos os aumentos nos níveis dessas competências se mantinham em cerca de 50%. Segundo o autor estes resultados foram atingidos por escolas que seguiam um programa desenhado segundo as bases da Teoria da Aprendizagem Autoconduzida de Boyatzis (Boyatzis, 2009).



**Figura 1** – Teoria da aprendizagem autoconduzida de Boyatzis (Adaptado de Goleman, Boyatzis e McKee, 2002)

O objectivo desta proposta de aprendizagem desenvolvida por Boyatzis, baseia-se em criar ou fortalecer determinados aspectos de quem o indivíduo é, ou quer ser, ou ambos. Para que tal aconteça, o autor defende que é necessário uma forte imagem das características actuais do próprio indivíduo. No mesmo sentido, o autor defende que criar uma imagem das características que o indivíduo gostaria de possuir funciona como uma motivação para desenvolver essas mesmas capacidades. Assim, a identificação das qualidades e fraquezas do indivíduo preparam-no para a mudança de comportamentos. Com este objectivo deve ser criado um plano de acção que proporcione uma orientação detalhada acerca das novas possibilidades a pôr em prática diariamente e um reforço das qualidades que o indivíduo possui e que o aproximam do seu eu ideal (Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

Tal como se pode verificar num estudo de Stratton et al. (2008), que pretendia verificar as alterações de Inteligência Emocional dos estudantes de medicina, um programa de estudo pode influenciar negativamente o desenvolvimento da Inteligência Emocional, sendo que estes alunos viram diminuídos os seus níveis de preocupação empática.

Resultados semelhantes obteve Austin et al. (2007), que, ao comparar os níveis de empatia dos estudantes dos cursos de medicina do 2º e 3º anos com os do 5º ano, verificou que nas estudante do género feminino houve uma diminuição preocupante dos níveis de empatia da fase inicial para a fase final do curso.

A psicologia define as dimensões essenciais para o desenvolvimento da performance académica, profissional e pessoal. Estas dimensões são: Cognitivas e Comportamentais, fomentadas em todos os níveis educacionais; e Afectivas que, apesar de importantes, podem tornar-se vagas e incompreendidas em relação ao seu valor no desenvolvimento humano. O emergente interesse no estudo da inteligência emocional e de outros modos, não convencionais, de medição da performance humana, representam uma nova oportunidade para esse mesmo desenvolvimento (Low et al., 2004).

Um dos primeiros programas de treino para gestores a obter sucesso foi um programa oferecido a centenas de supervisores e gestores de nível médio na década de 60. O programa incluía 28 sessões semanais de 90 minutos, em que a primeira fase do programa se baseava na discussão dos vários tipos de liderança e das atitudes dos seus subordinados. De seguida, envolvia exercícios de aprendizagem experimental, como auto-avaliações da estrutura gerencial, do estilo de liderança, actividades de tomada de decisão, exercícios de escuta activa e entrevistas. Por fim, eram aprofundadas as teorias de motivação. Uma avaliação do programa permitiu verificar que os gestores que terminaram o treino, quando comparados com o grupo de controlo, tornaram-se mais autoconscientes, mais sensíveis às necessidades de outras pessoas e mais confiáveis, segundo as medidas de avaliação comportamentais feitas por subordinados e supervisores, assim como auto-avaliações. A maioria das mudanças observadas, mantinha-se aparente 18 meses após o fim do programa (Hand e Slocum, 1972, citados por Cherniss, 2000).

Jay Conger (1992 e 1996, citado por Mintzberg), desenvolveu programas de formação de liderança, os quais, segundo este autor, deveriam incluir uma parte conceptual para compreender a liderança, uma parte de aquisição de competências, uma parte de retroacção para compreensão das forças e fraquezas pessoais e, finalmente, uma parte de crescimento pessoal que permitisse aflorar as emoções e estimular a imaginação. Segundo Mintzberg (2007), a formação em gestão deve focar a experiência e o trabalho, o ensino e a pessoa, os resultados e a empresa, mas de forma combinada, de acordo com as necessidades específicas. Para Hill (1992, citado

por Mintzberg, 2007), os alunos das escolas de ciências empresariais precisam de aprender a procurar informação, a resolver problemas, a observar e diagnosticar problemas interpessoais, a perceber os sentimentos próprios e alheios e a lidar com a ansiedade criada pela gestão. No entanto, segundo o mesmo autor, o valor accionista tem vindo a ser cada vez mais incentivado nestas escolas.

Num estudo do Instituto de Aspen (2002, citado por Mintzberg, 2007), o número de alunos de escolas de ciências empresariais que consideram a maximização do valor accionista como uma das principais responsabilidades de uma empresa, ultrapassa os 70%. O mesmo estudo refere que os alunos identificam, duas vezes mais, uma melhor imagem pública e reputação, como o maior benefício para as empresas que escolham cumprir as suas responsabilidades sociais, em comparação com a vantagem de desenvolver uma comunidade mais forte e saudável. Num inquérito realizado a estudantes de escolas de ciências empresariais, verificou-se que os estudantes parecem menos preocupados com questões sociais do que os executivos, discordando mais frequentemente das acções governamentais para encorajar o comportamento social responsável das organizações. Dos estudantes inquiridos apenas 4% referiram a “compaixão” como a principal característica de um líder, em oposição aos 24% de actuais executivos que a nomeiam (Filipczak et al., 1997, citado por Mintzberg, 2007).

Num estudo de Dreyfus (2007), que pretendia determinar as competências que permitem prever a obtenção de resultados altamente efectivos e a possibilidade de desenvolvimento dessas competências ao longo da carreira dos gestores, o autor defende que deve ser dada igual relevância às competências técnicas e às competências de relacionamento interpessoal. O mesmo autor verificou que o estilo de aprendizagem utilizado pelos gestores com melhores resultados, era o estilo abstracto-reflexivo e que a aplicação prática dos conhecimentos era o factor mais determinante na utilização efectiva das capacidades. Segundo Dreyfus (2007), estes dados demonstram a importância da aprendizagem experimental no terreno em comparação com o desenvolvimento teórico disponibilizado em cursos de aprendizagem. Em conclusão, o autor sugere que os programas dos cursos de gestão devem promover momentos de reflexão e auto-exploração e sublinhar a importância da aprendizagem constante a partir de tarefas de desenvolvimento das competências de liderança dentro e fora do local de trabalho.



Apesar de estar comprovado que a Inteligência Emocional pode ser desenvolvida com a idade e, por isso mesmo, poder ser considerada um tipo de inteligência, existem poucos estudos que comprovam a possibilidade de aumento dos níveis de Inteligência Emocional em programas específicos para desenvolver estas competências. Num estudo que pretendia comparar dois programas de desenvolvimento de competências de Inteligência Emocional, um com 13 semanas de duração e outro com dois dias de duração, em estudantes de cursos pós-graduados de gestão e psicologia, Grant (2007) utilizou dois instrumentos de avaliação da Inteligência Emocional: a Escala de Inteligência Emocional de Schutte (SEIS) e o Questionário de Competências de Coaching orientadas por Objectivos (GCSQ). O autor verificou que o programa com a duração de 13 semanas, promoveu aumentos significativamente maiores do que o programa de 2 dias, para ambas as competências em estudo. Assim, apesar de o programa de 2 dias ser efectivo no desenvolvimento das competências orientadas por objectivos, era menos efectivo do que o programa de 13 semanas e não permitia um aumento significativo das capacidades de Inteligência Emocional. Desta forma, é possível concluir que a Inteligência Emocional é passível de desenvolvimento e treino, sendo que, no entanto, é necessário um programa de maior duração que permita a modificação de competências comportamentais específicas.

Em 1986, Burke e Day (citados por Cherniss, 2000) fizeram uma meta-análise na qual seleccionaram diversos tipos de programas de treino para administração, nomeadamente programas com enfoque sobre as relações interpessoais ou autoconsciência. Este estudo permitiu-lhes verificar que o treino das relações humanas em gerentes, avaliado pelos resultados por objectivos (por exemplo avaliação de desempenho e absentismo) era altamente eficaz. O mesmo programa apresentou-se moderadamente eficaz para as avaliações subjectivas do comportamento no trabalho, avaliadas por colegas de trabalho ou supervisores. O treino da autoconsciência também teve um impacto moderadamente forte sobre o comportamento no trabalho, critério este também avaliado por factores subjectivos do comportamento.

Com o desenvolvimento de programas de treino de gestores, têm surgido diversas propostas, entre elas uma abordagem de treino que combina modelagem, prática de drama, feedback e reforço. Nestas versões eram identificadas situações problemáticas para um grupo de gestores e depois criados vídeos de modelagem por actores, dessas mesmas situações. Os vídeos eram observados pelos gestores e depois eram sublinhados os aspectos comportamentais de maior importância para estudar e

desenvolver. Depois de discutidos os pontos a desenvolver, os gestores representavam o modelo numa apresentação teatral. Depois de cada tentativa os gestores recebiam um reforço positivo e sugestões de aperfeiçoamento dos outros participantes e dos treinadores (Cherniss, 2000).

As propostas de treino que incluem a modelagem de comportamentos são consideradas eficazes quando adequadamente implementadas. Outros resultados sugerem que dois meses após um programa de treino, implementado com um grupo de supervisores numa empresa de produtos florestais, os gestores aumentaram significativamente o uso dos comportamentos desejáveis, apesar de não se ter verificado nenhuma alteração nos elementos do grupo de controlo. As alterações observadas mantiveram-se ou aumentaram nos seis meses seguintes à conclusão do programa, sendo que os gestores treinados ultrapassaram os seus colegas do grupo de controlo em diversas medidas de desempenho e produtividade, como por exemplo, maior produção mensal, melhores taxas de recuperação e menor rotatividade e absentismo (Porras e Anderson, 1981, citados por Cherniss, 2000).

Programas de treino baseados no trabalho de McClelland e colaboradores (1979, citado por Cheniss, 2000), nos quais se utilizam diversos métodos de auto-avaliação, prelecção e discussão, estudos de caso e simulações, foram diversas vezes avaliados em estudos que permitiram documentar a sua eficácia. Os resultados destes estudos mostraram que os participantes evidenciam uma taxa de progresso significativamente mais alta nas suas empresas, em comparação com os grupos de controlo, podendo influenciar o desempenho comercial, o rendimento líquido e mostrando vantagens de custo-benefício em mais de cinco para um (Cherniss, 2000).

O programa *Individual Coaching for Effectiveness*, também mostrou evolução dos comportamentos específicos que o programa se propunha desenvolver, evoluções essas que se mantiveram com o passar do tempo, conforme foi observado numa reavaliação seis meses depois. Neste programa é feita uma sessão inicial de um ou dois dias para avaliação diagnóstica e feedback, seguida de uma fase de treino de um dia por mês, nos seis meses seguintes. É realizado trabalho intensivo a pares num total de aproximadamente 50 horas. São estabelecidos objectivos de aprendizagem comportamental específicos para cada indivíduo, que são definidos articulando a descrição da organização e as necessidades da pessoa. Os comportamentos a desenvolver pelos participantes são avaliados por si próprios, pelo treinador e pelo supervisor, logo após a conclusão do programa e seis meses depois. O

desenvolvimento dos comportamentos é comparado com o desenvolvimento de comportamentos que não se pretendiam melhorar com a realização do programa. Um estudo que pretendia avaliar este programa, verificou melhorias nos comportamentos alvo do programa em cada um das duas avaliações, não observando a mesma evolução para comportamentos não específicos para o programa (Peterson, 1993, citado por Cherniss, 2000).

O currículo do programa de Mestrado em Administração de Negócios da Weatherland School of Management da Case Western Reserve University promove a competência social e emocional como parte integral da educação de cada estudante. Ao contrário de muitos outros programas de Mestrado em Administração de Negócios que enfatizam aptidões cognitivas e analíticas enquanto ignoram o desenvolvimento da inteligência emocional. Neste programa todos os alunos do primeiro ano passam por duas semanas de actividades de avaliação profundas, nas quais são analisadas as suas competências sociais e emocionais associadas ao sucesso administrativo. Nas sete semanas seguintes os alunos estudam o resultado dessas avaliações e utilizam-nas para desenvolver planos de estudo para os próximos dois anos. Os alunos que passaram por este programa foram avaliados de forma longitudinal e comparados com alunos de programas tradicionais. Os resultados destas comparações sugerem que este programa ajuda a promover mudanças positivas em muitas competências sociais e emocionais diferentes, nomeadamente, iniciativa, flexibilidade, motivação para a realização, empatia, autoconfiança, persuasão, formação de redes, autocontrolo e administração de grupo (Boyatzis, Cowen e Kolb, 1995, citados por Cherniss, 2000).

Segundo um vasto estudo levado a cabo pelo Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations, existe um conjunto de directrizes que contribuem para uma aprendizagem social e emocional mais eficaz nos programas de desenvolvimento da gestão no local de trabalho. Segundo Goleman (1998, citado por Cherniss, 2000), embora muitas das directrizes se aplicarem a todos os tipos de aprendizagem, elas são especialmente importantes para tentativas de aumentar a competência emocional, porque a aprendizagem cognitiva e a aprendizagem emocional envolvem processos neurológicos diferentes.

<p><b>FASE 1</b> <b>Preparar para a Mudança</b></p>	<p><b>1. Avaliar as Necessidades da Organização</b> Determinar as competências que são mais críticas para um desempenho eficaz para determinado trabalho. Para tal pode comparar-se a entrevista de evento comportamental de indivíduos com desempenho acima da média com indivíduos com desempenhos medianos. É necessário garantir que as competências desenvolvidas são congruentes com a cultura e estratégia geral da organização.</p> <p><b>2. Avaliar as forças e limites de cada pessoa em relação às competências fundamentais e transmitir os resultados com cuidado.</b> Estes dados devem partir de diversas fontes. Ao transmitir os dados ao indivíduo é necessário ser preciso e claro. Deve ser dado tempo suficiente para a pessoa digerir e integrar a informação. Os resultados devem ser transmitidos num ambiente seguro e confortável para minimizar a resistência e a defesa. Evitar criar desculpas ou diminuir a seriedade das deficiências.</p> <p><b>3. Medir a prontidão dos aprendizes para começar o processo de desenvolvimento</b> No caso de não haver motivação suficiente, transformar a prontidão no foco da mudança. Não começar o treino até que os aprendizes estejam prontos.</p> <p><b>4. Determinar objectivos claros, conectá-los a valores pessoais e organizá-los em etapas de fácil controlo.</b> Explicar os comportamentos e capacidades específicas que perfazem a competência necessária. Certificar-se que os objectivos são claros, específicos, significativos e desafiantes num nível óptimo.</p> <p><b>5. Tornar a aprendizagem autodirigida</b> Na medida do possível permitir aos aprendizes decidir se irão participar do processo de desenvolvimento e quais os objectivos da mudança. Adaptar o foco do programa ao estilo de aprendizagem de cada elemento.</p> <p><b>6. Ajudar os elementos a construírem expectativas positivas para o programa.</b> Mostrar que as competências sociais e emocionais podem ser aperfeiçoadas e que esse aperfeiçoamento levará a resultados valorizados.</p>
<p><b>FASE 2</b> <b>Treino</b></p>	<p><b>1. Produzir um relacionamento positivo entre o treinador e o aprendiz</b> Seleccionar os treinadores cuidadosamente, com base na sua empatia, no seu conhecimento técnico e das suas capacidades de diálogo. Depois de começar o treino devem ser facultados avaliação e retorno constantes a respeito das suas competências.</p> <p><b>2. Utilizar modelos vivos para ensinar competências</b> Pessoas de alto nível e altamente eficazes que tenham a competência em questão, podem ser modelos que inspiram a mudança.</p> <p><b>3. Utilizar métodos experimentais</b> Enfatizar a aprendizagem activa. Fazer mais demonstrações e práticas das competências do que palestras.</p> <p><b>4. Proporcionar oportunidades para a prática e retorno frequente acerca dos esforços.</b> Encorajar a utilização de oportunidades naturais para a prática no trabalho e na vida. Experimentar os novos comportamentos repetida e consistentemente, durante um período de alguns meses.</p> <p><b>5. Antecipar retrocessos para não serem vistos como sinais de derrota.</b> Ajudar os aprendizes a preverem e prepararem-se para obstáculos.</p>

<p><b>FASE 3</b></p> <p><b>Encorajar, manter e avaliar mudanças</b></p>	<p><b>1. Instalar o apoio social</b></p> <p>Encorajar a formação de grupos, nos quais é promovido o apoio mútuo por meio da mudança.</p> <p><b>2. Criar um ambiente encorajador</b></p> <p>Os supervisores também devem encorajar e dar o apoio necessário e devem valorizar a exibir as competências, integrando a competência emocional às actividades quotidianas e à cultura da organização.</p> <p><b>3. Conduzir pesquisas de avaliação constantes.</b></p> <p>Encontrar medidas das competências ou capacidades, para avaliar a sua demonstração no local de trabalho, antes, após e, pelo menos, dois meses depois do programa.</p>
---	---

**Figura 2** – Directrizes para a aprendizagem social e emocional do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* (Cherniss, 2000)

Tal como pode ser observado na figura nº2, a primeira fase ocorre antes de iniciar o processo de mudança e baseia-se no facto de que as pessoas são mais prováveis de ser motivadas para aumentar uma competência emocional se forem convencidas de que tal mudança conduzirá a consequências desejáveis. Para tal, é importante determinar quais as competências que são críticas para a eficácia de qualquer função ou organização específica. Como muitas pessoas não têm consciência das suas competências no campo emocional é importante fazer uma avaliação destes aspectos. No entanto, devem ser comunicados de forma a proporcionar aos elementos o tempo necessário para reflectirem e assimilarem os resultados, num ambiente seguro e confortável. A prontidão para iniciar o processo de desenvolvimento pode ser fortalecida se os elementos forem ajudados a estabelecer objectivos específicos, significativos e realistas para a mudança. Estes devem ser suficientemente desafiantes para motivar o aprendiz, mas não tão desafiante que seja provável que o indivíduo falhe. O processo de desenvolvimento acontece na segunda fase em que devem ser utilizados modelos facultando aos elementos uma demonstração das capacidades e competências a serem desenvolvidas. Tal é recomendado porque os caminhos neurológicos emocionais do cérebro só podem ser alterados pelo processo de aprendizagem experimental que envolve modelagem, prática e reforço correctivo contínuo. A antecipação de obstáculos funciona como um mecanismo de preparação para o modo como esses obstáculos os podem afectar emocionalmente e como podem fazer para lidar eficazmente com tais problemas. Por fim, a fase 3 diz respeito às metodologias para encorajar os indivíduos a utilizar frequentemente as competências sociais e emocionais que desenvolveram ao longo do programa. Para tal é proporcionado apoio social por meio de grupos, instrutores ou mentores. No mesmo sentido é importante manter um ambiente sustentador no grupo de trabalho ou na própria organização do elemento (Cherniss, 2000)

Numa pesquisa da American Society for Training and Development (1997) verificou-se que das 27 empresas que haviam tentado desenvolver as competências emocionais dos seus trabalhadores, utilizando programas de treino específicos, menos de um terço fizeram tentativas de avaliar os resultados dos seus esforços. No entanto, pesquisas de avaliação devem ser utilizadas para auxiliar os administradores dos programas de desenvolvimento a perceber as razões pelas quais uma tentativa de treino das competências emocionais funciona e o modo como pode ser aperfeiçoada no futuro (Cherniss, 2000).

#### **4 - Instrumentos de medição da Inteligência Emocional**

Existem inúmeras escalas de Inteligência Emocional que podem ser distinguidas pela maneira como definem a inteligência emocional e a abordagem de medição que empregam. Para avaliar uma medida de inteligência emocional é necessário ter em consideração o aspecto da vida mental que o instrumento mede. A relação entre o que o teste se propõe medir e o conteúdo dos seus itens (também chamada validade de conteúdo) varia muito, tal facto acontece por haver uma grande variedade de interpretações do termo Inteligência Emocional. Assim, é importante saber o que qualquer teste acrescenta ao conhecimento, para além daquilo que já se sabe ou daquilo que já é possível medir com os instrumentos previamente existentes.

A possibilidade de medição de uma inteligência como a Inteligência Emocional tem vindo a criar alguma controvérsia e, de forma geral, a pesquisa dos autores permitiu a criação de duas abordagens fundamentais para a medição da Inteligência emocional: a abordagem das capacidades (que mede a performance do indivíduo para determinadas tarefas) e a abordagem dos comportamentos, sendo que esta última pode ser dividida em instrumentos de medição de comportamento auto-percebidos e instrumentos de medição mistos. Os instrumentos de auto-avaliação pedem ao indivíduo para endossar uma série de afirmações descritivas, indicando em que níveis se descreveria ou não como pessoa. (Brannick et al., 2009 e Morehouse, 2007).

Diversos autores consideram as escalas de auto-relato menos adequadas para medir capacidades emocionais (Bar-On, 1997; Schutte, 1998; Brackett e Mayer, 2003 e Bueno e Primi, 2003, citados por Woyciekos, 2009). Este tipo de instrumentos são

menos viáveis por utilizarem as descrições dos próprios indivíduos acerca da sua inteligência. Podem implicar respostas eticamente mais aceitáveis, acerca do seu comportamento hipotético e fornecer resultados desviantes (Woyciekos, 2009). Mayer, Caruso e Salovey (2000), referem que as medidas de auto avaliação relacionam-se demais com os resultados obtidos por instrumentos de medição de características de personalidade já desenvolvidos, não podendo, desta forma, obter resultados que se possam considerar inovadores, comprometendo, por isso mesmo, a validade de conteúdo destes instrumentos (exemplo observado pela comparação com a Califórnia Personality Inventory – CPI, que mede quatros aspectos da personalidade: estilo interpessoal, comportamento social normativo, funcionamento cognitivo-realização e aspectos qualitativos do pensamento). Os mesmos autores acrescentam que se o autoconceito de uma pessoa for preciso, este tipo de instrumentos podem servir como uma medida precisa de aptidões ou de características reais. No entanto, se por oposição o autoconceito for impreciso, o que é considerado mais comum, o instrumento pode produzir informações que apenas dizem respeito ao autoconceito da pessoa e não à sua verdadeira aptidão ou característica. As inteligências auto-relatadas correlacionam-se apenas modestamente com as reais medidas de inteligência (0,30 ou menos), mostrando que as avaliações que as pessoas fazem das suas próprias aptidões são independentes das suas verdadeiras capacidades.

Relativamente aos instrumentos mistos, num estudo longitudinal de Boyatzis (2002) o autor refere algumas discrepâncias entre as alterações comportamentais auto-percebidas e aquelas observadas por terceiros. Os resultados podem ser justificados por diferentes motivos, nomeadamente, grandes diferenças entre aquilo que os indivíduos consideram que se alterou no seu comportamento em comparação com as, quase imperceptíveis, alterações que os seus pares/supervisores observam; discrepâncias entre competências mais fáceis de observar do que outras; ou discrepância temporal entre a alteração auto-percebida e a sua efectiva reprodução em comportamentos ou alterações comportamentais insuficientemente consistentes para serem observadas por terceiros. O uso de observadores produz informações acerca do modo como um indivíduo é percebido por outros e emprega questões como por exemplo “indique o nível que a pessoa X atinge para cada um dos seguintes itens: é aberto a ideias, adapta-se rapidamente a mudanças, é um bom ouvinte, etc.”. Tendo em conta que estes instrumentos medem essencialmente a reputação de uma pessoa e que, apesar de haver aspectos razoavelmente visíveis que podem ser julgados de forma precisa, existem aspectos, como estilos cognitivos e capacidades interiores, que não permitem uma avaliação tão exacta. Assim, aquilo que um observador percebe,

pode permanecer afastado das verdadeiras aptidões do observado. Uma avaliação por observador que facultasse resultados mais fidedignos, poderia ser realizada por indivíduos treinados que codificassem determinados comportamentos, mas mesmo esta abordagem apenas permitiria obter resultados acerca de comportamentos observáveis, e não para aptidões mentais sem consequências comportamentais. Até à actualidade e para a avaliação da Inteligência Emocional, não se conhece nenhum instrumento que empregue tal metodologia (Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

A abordagem das capacidades inclui a capacidade de perceber emoções, a capacidade de gerar emoções, a capacidade de compreender emoções e a capacidade de regular emoções, de modo a promover crescimento emocional e intelectual (Brannick, et al., 2009). Segundo Mayer, Caruso e Salovey (2000) testar aptidões é o *Padrão-Ouro* na pesquisa da inteligência pelo facto de uma inteligência ter necessariamente de corresponder a capacidades reais para apresentar bons desempenhos em determinadas tarefas mentais e não apenas às crenças de um indivíduo relativamente a essas capacidades.

Apesar dos instrumentos de avaliação de comportamentos/emoções auto-percebidos serem comumente utilizados na avaliação da inteligência emocional, verifica-se, deste modo, uma maior probabilidade de medição da percepção das capacidades de inteligência emocional, em vez da efectiva medição das capacidades em si (Carr, 2009). A utilização de instrumentos de medição de capacidades poderá ajudar a diminuir a influência deste tipo de limitações no estudo (Stratton, 2008).



APTIDÃO	AUTO-AVALIAÇÃO		MISTOS
MEIS (Mayer, Salovey e Caruso, 1997/1999)	Bar-On EQ-i (Bar-On, 1997)	EQ-Map (Cooper, 1996/1997)	ECI (Boyatzis, Goleman e Hay/McBer, 1999)
<b>Percepção emocional</b> Identificar emoções em rostos, em imagens, em músicas e em histórias. <b>Facilitação emocional</b> Traduzir sentimentos (sinestesia), utilizar emoções para fazer julgamentos (preconceitos emocionais) <b>Entendimento Emocional</b> Definir emoções, misturas emocionais complexas, transições emocionais, perspectivas emocionais. <b>Administração emocional</b> Administrar as próprias emoções e as do outro.	<b>Intrapessoal</b> Autoconsciência emocional, assertividade, auto-respeito, auto-realização, independência. <b>Interpessoal</b> Empatia, relacionamento interpessoal, responsabilidade social. <b>Gestão de stress</b> Resolver problemas, testar a realidade, flexibilidade <b>Adaptabilidade</b> Tolerância ao stress, controlo de impulsos. <b>Humor geral</b> Felicidade, optimismo.	<b>Ambiente actual</b> Pressões da vida, satisfações da vida <b>Alfabetização emocional</b> Autoconsciência emocional, expressão emocional, consciência emocional do outro. <b>Competências do EQ</b> Intencionalidade, criatividade, resiliência, conexões interpessoais, descontentamento construtivo. <b>Valores e atitudes do EQ</b> Perspectiva, compaixão, intuição, raio de confiança, poder pessoal, self integrado. <b>Resultados do EQ</b> Saúde geral, qualidade de vida, taxa de relacionamentos, desempenho óptimo.	<b>Autoconsciência</b> Autoconsciência emocional, auto-avaliação precisa, autoconfiança. <b>Consciência social</b> Empatia, consciência organizacional, orientação para servir. <b>Auto-administração</b> Autocontrolo, confiabilidade, consciência, adaptabilidade, orientação para realizações, iniciativa. <b>Aptidões sociais</b> Desenvolver o outro, liderança, influência, comunicação, catalisar mudanças, administrar conflitos, construir laços, trabalho de equipa.


**Figura 3** – Exemplos de testes de Inteligência emocional e seus enfoques de medição

#### 4.1 Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)

Em meados dos anos 90, foi desenvolvida uma série de testes de medição da inteligência emocional, tendo sido criado, numa primeira fase, o Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) e, posteriormente o MSCEIT. Apresenta-se de seguida o MSCEIT, por ser a mais recente das duas escalas. O MSCEIT é um instrumento que tem como função medir os níveis gerais de Inteligência Emocional dos indivíduos, bem como os níveis que apresentam para cada um dos quatro blocos de capacidades que se pretende medir. Os tipos de capacidades que este instrumento mede são: A capacidade de *Percepcionar as Emoções*, a capacidade de *Facilitar as Emoções*, a capacidade de *Compreender as Emoções* e a capacidade de *Gerir as Emoções*. Para medir a capacidade de *Percepcionar as Emoções* são utilizadas três tarefas que dizem respeito à capacidade para identificar o conteúdo emocional de quatro diferentes expressões faciais e de seis imagens e fotografias artísticas. Nesta sub escala a pessoa vê a imagem e deve relatar a sua quantidade de conteúdo emocional

utilizando uma escala de cinco pontos (Kerr, et al., 2006 e Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

**Indique quanto de cada emoção está presente nesta imagem**



<b>Emoção</b>	<i>Não muito</i>		<i>Muito</i>		
<i>Felicidade</i>	1	2	3	4	5
<i>Medo</i>	1	2	3	4	5
<i>Tristezas</i>	1	2	3	4	5
<i>Surpresa</i>	1	2	3	4	5

**Figura 4** – Exemplo de questão que avalia a *Percepção de Emoções* apresentada no MSCEIT (Adaptado de EUA. E I Skils Group, 2010).

A avaliação da capacidade de *Facilitar as Emoções* tem como objectivo perceber até que ponto os pensamentos e outras actividades cognitivas dos elementos da amostra são influenciadas pelas suas experiências emocionais. Para tal, são utilizadas duas tarefas: uma tarefa de facilitação, em que se pretende identificar quais as emoções úteis para realizar cinco actividades diferentes; e uma tarefa de sensações, na qual é pedido aos elementos da amostra para relacionar determinadas emoções com outras sensações mentais, tais como o paladar ou a identificação de cores (Kerr, et al., 2006).

**Quais as emoções que seriam úteis quando fosse conhecer os seus sogros pela primeira vez?**

<b>Emoção</b>	<i>Inútil</i>				<i>Útil</i>
<i>Tensão</i>	1	2	3	4	5
<i>Surpresa</i>	1	2	3	4	5
<i>Alegria</i>	1	2	3	4	5

**Figura 5** – Exemplo de questão que avalia a *Facilitação de Emoções* apresentada no MSCEIT (Adaptado de EUA. E I Skils Group, 2010)

**Imagine sentir amor em relação a um amigo, que foi bastante bom e lhe deu apoio. Quanto desse amor se compara com as seguintes sensações?**

	<i>Diferente</i>				<i>Muito Parecido</i>	
<i>Quente</i>	1	2	3	4	5	
<i>Lento</i>	1	2	3	4	5	

**Figura 6** – Exemplo de questão que avalia a *Facilitação de Emoções* apresentada no MSCEIT (Mayer, Caruso e Salovey, 2000)

Para medir a capacidade de *Compreender as Emoções* é utilizada uma tarefa que avalia a progressão das emoções e mede a capacidade de compreender o modo como as emoções podem sofrer alterações ao longo do tempo. Para além da anterior, é ainda pedido aos indivíduos para identificarem os diferentes constituintes emocionais que formam os sentimentos mais complexos (Kerr, et al., 2006). Estes testes incluem a tentativa de combinar um conjunto de emoções, como alegria ou aceitação, com outra emoção única que se aproxima da primeira e ainda testes que questionam o indivíduo acerca do que acontece quando uma emoção se intensifica ou muda (Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

**O João sentiu-se ansioso e começou a ficar um pouco nervoso quando pensou acerca de todo o trabalho que tinha para fazer. Quando o seu superior lhe trouxe mais um projecto que tinha de realizar, o João sentiu-se \_\_\_\_\_ (Selecione a opção mais adequada).**

- a) Esmagado
- b) Deprimido
- c) Envergonhado
- d) Duvidoso
- e) Tenso

**Figura 7**– Exemplos de questões que avaliam a *Compreensão das Emoções* apresentada no MSCEIT (Adaptado de EUA. E I Skils Group, 2010)

**Quais Alternativas combinam com “Alegria e Aceitação”?**

- a) Culpa
- b) Desafio
- c) Mania
- d) Amor
- e) Desejo

**O Jamie sentiu-se cada vez mais feliz, alegre e excitado; se esse sentimento fosse intensificado, aproximaria-se de:**

- a) Desafio
- b) Admiração
- c) Orgulho
- d) Paz
- e) Êxtase

**Figura 8**– Exemplos de questões que avaliam a *Compreensão das Emoções* apresentada no MSCEIT (Mayer, Caruso e Salovey, 2000)

Por fim, a capacidade de *Gerir as Emoções*, diz respeito à maneira de regular as emoções em si próprio e nas outras pessoas. Os itens de avaliação desta capacidade descrevem uma pessoa com o objectivo de mudar ou manter um sentimento e é pedido ao indivíduo para escolher uma alternativa de acção que possa satisfazer esse objectivo (Mayer, Caruso e Salovey, 2000). Esta capacidade é avaliada por duas tarefas: a tarefa de gestão emocional e a tarefa de gestão social. Na tarefa de gestão emocional pretende-se perceber a capacidade do indivíduo para incorporar as suas emoções na tomada de decisão e, para isso, é pedido aos elementos da amostra para medirem a efectividade de diferentes acções que permitam alcançar determinados resultados para cinco contextos em que o indivíduo teria que regular as suas emoções. A tarefa de gestão social é semelhante à anterior, mas é medida a capacidade de incorporar emoções na tomada de decisão que envolva outras pessoas.

**A Debbie acabou de voltar de férias e sentia-se calma e satisfeita. Quão eficazes seriam as seguintes acções para preservar esses sentimentos?**

**Acção 1:** Começar a fazer uma lista de coisas que precisa de fazer em casa.

Muito ineficaz	1	2	3	4	5	Muito eficaz
----------------	---	---	---	---	---	--------------

**Acção 2:** Começar a pensar quando e onde iria nas suas próximas férias.

Muito ineficaz	1	2	3	4	5	Muito eficaz
----------------	---	---	---	---	---	--------------

**Acção 3:** Decidiu deixar de pensar nos sentimentos de calma e satisfação já que não iriam durar muito mais tempo.

Muito ineficaz	1	2	3	4	5	Muito eficaz
----------------	---	---	---	---	---	--------------

**Figura 9** – Exemplos de questões que avalia a *Gestão de Emoções* apresentada no MSCEIT (Adaptado de EUA. E I Skils Group, 2010)

Estas características permitem ao MSCEIT avaliar a Inteligência Emocional Experimental que está relacionada com a capacidade dos indivíduos para experienciar as emoções (e que é obtida pela avaliação da percepção e utilização das emoções); e a Inteligência Emocional Reflexiva que avalia a capacidade do indivíduo para utilizar, estrategicamente, as suas emoções (e é obtida pela avaliação da capacidade de compreender e controlar as emoções) (Kerr, et al., 2006). É constituído por mais de 141 itens e é administrado por via informática durante cerca de 45 minutos. Este instrumento apresenta boa consistência interna (Brannick et al., 2009) de cerca de 0,96 para a escala como um todo (Mayer, Caruso e Salovey, 2000) e de 0,90 num estudo independente de Ciarrochi, Chan e Caputi, 2000 (Mayer, Caruso e Salovey, 2000). Este instrumento relaciona-se com a Inteligência Verbal, sendo, no entanto, razoavelmente independente desta. Em termos absolutos os adultos apresentam um desempenho superior ao dos adolescentes na detecção de respostas de consenso neste teste (Mayer, Caruso e Salovey, 1999 citados por Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

#### **4.2. Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i:S)**

O desenvolvimento do EQ-i começou em 1983 como um instrumento experimental para examinar vários factores considerados como aspectos fundamentais do

funcionamento emocional e social eficaz, que conduzem ao bem-estar psicológico. Publicado pelo Multi-Health Systems Inc, em 1997, o EQ-i:S é um instrumento de auto-avaliação para a medição de comportamentos social e emocionalmente competentes que permite uma estimativa da Inteligência social e emocional do indivíduo (Morehouse, 2007).

Este modelo de avaliação de Inteligência Emocional foi operacionalizado de acordo com 15 componentes conceptuais que produzem resultados para cada uma das 5 sub-escalas:

**a) Intrapessoal**

- Auto respeito (AR - Capacidade de ter consciência, de entender, aceitar e respeitar-se a si próprio);
- Auto-consciência emocional (AE – Capacidade de reconhecer e entender as próprias emoções);
- Assertividade (AS – Capacidade de expressar sentimentos, crenças e pensamentos e defender os próprios direitos de maneira não destrutiva);
- Realização pessoal (RP – Capacidade de realizar o seu próprio potencial e fazer o que se deseja fazer, gostar de fazer e puder fazer);
- Independência (IN – Capacidade de ser autodirigido e autocontrolado nos próprios pensamentos e acções e de ser livre de dependência emocional)

**b) Interpessoal**

- Empatia (EM – Capacidade de ter consciência, entender e apreciar os sentimentos do outro);
- Relações interpessoais (RI – Capacidade de estabelecer e manter relacionamentos mutuamente satisfatórios, que sejam caracterizados pela proximidade emocional, pela intimidade e pelo acto de dar e receber afecto);
- Responsabilidade social (RS – Capacidade de se demonstrar como um membro cooperativo, contributivo e construtivo do grupo social de que faz parte)

**c) Gestão de stress**

- Tolerância ao stress (TS – Capacidade de suportar eventos adversos, situação de pressão e emoções fortes sem quebrar, lidando com o stress de forma positiva e activa);
- Controlo de impulsos (CI – Capacidade de resistir ou retardar um impulso ou uma tentação para agir e de controlar as próprias emoções).

#### **d) Adaptabilidade**

- Resolução de problemas (PS – Capacidade de identificar e definir problemas pessoais e sociais e gerar e implementar soluções potencialmente eficazes);
- Exploração da realidade (TR – Capacidade de avaliar a correspondência entre o que é subjectivo e objectivo);
- Flexibilidade (FL – Capacidade de ajustar os próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos a condições em mudança).

#### **e) Humor Geral**

- Felicidade (FE – Capacidade de se sentir satisfeito com a própria vida, de gostar de si e dos outros e de se divertir e expressar emoções positivas);
- Optimismo (OP – Capacidade de manter uma atitude positiva mesmo perante adversidades) (Gardner e Stough, 2002 e Bar-On, 2000).

Contém 133 itens no formato de pequenas questões medidas numa escala de Likert de 1 (*Muito raramente, ou Absolutamente falso*) a 5 (*Muito regularmente, ou Absolutamente verdade*). O total apresenta os valores de Inteligência Emocional (Gardner e Stough, 2002 e Bar-On, 2000). Tem uma duração de aplicação de, aproximadamente, 40 minutos e é aplicável a indivíduos a partir dos 17 anos de idade. Como indicadores de validade este instrumento utiliza a taxa de omissão, o índice de inconsistência, a impressão positiva e um factor de correcção ajustado automaticamente com base nos resultados das escalas de impressão positiva e impressão negativa. Segundo o autor, esta característica é fundamental nos instrumentos de auto-avaliação pois diminui o impacto da distorção causada por respostas socialmente tendenciosas, aumentando a precisão dos resultados obtidos.

Os resultados obtidos que variam de médio a acima da média sugerem que o indivíduo é potencialmente eficaz no seu funcionamento emocional e social. Quanto maiores os resultados, mais positivas serão as previsões de funcionamento eficaz ao confrontar pressões e exigências ambientais. Resultados baixos, por outro lado, sugerem incapacidade de obter sucesso e a possível existência de problemas emocionais, sociais e comportamentais. Resultados baixos nas escalas de tolerância ao stress, controlo de impulsos, exploração da realidade e de resolução de problemas são considerados mais problemáticos (Bar-On, 2000).

Este instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, com boa validade e com uma consistência interna de 0,97 e de teste re-teste de 0,72 para o género masculino

e 0,80 para o género feminino (Benson, et al., 2010). O autor do EQi:S refere que os componentes deste modelo evoluem ao longo da vida e podem ser desenvolvidos com programas de treino, estando desta forma relacionados com o potencial de performance (Gardner e Stough, 2002). Bar-On (2000), numa análise de variância observou que os grupos etários mais elevados apresentam valores significativamente mais altos do que os grupos mais jovens, na maioria das escalas.

Segundo Bar-On (2000), este instrumento apresenta uma fiabilidade muito boa e um coeficiente de estabilidade de 0,73. Segundo Stein et al. (2009), são diversos os estudos que comprovam a consistência e estabilidade deste instrumento. No entanto, sublinha ainda as limitações da utilização de um instrumento de auto-avaliação, possibilitando resultados de Inteligência Emocional inflacionados e alterações da precisão dos dados fornecidos.

#### **4.3. EQ-Map**

Este instrumento divide a inteligência emocional em cinco atributos. O primeiro mede as pressões e as satisfações da vida e é denominado por “ambiente natural”. O segundo, denominado “alfabetização emocional”, inclui itens que se propõem medir a auto consciência emocional, a expressão emocional e a consciência emocional do outro. As competências do “coeficiente emocional” são o terceiro atributo e incluem a intencionalidade, a criatividade, a resiliência, as conexões interpessoais e o descontentamento construtivo. O quarto atributo, denominado “valores e atitudes do coeficiente de inteligência”, inclui perspectiva, compaixão, intuição, raio de confiança, poder pessoal e Eu integrado. Por fim, o quinto atributo ou área dos resultados do EQ-Map, mede os resultados explícitos da inteligência emocional, nomeadamente a saúde em geral, a qualidade de vida, a taxa de relacionamentos e o desempenho óptimo (Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

#### **4.4 Emotional Competence Inventory (ECI)**

Goleman definiu, em 1998, Competência Emocional como uma “capacidade aprendida, baseada na inteligência emocional e que resulta num desempenho notável no trabalho”. Segundo Boyatzis, Goleman e Rhee (2000), a Inteligência Emocional observa-se quando uma pessoa demonstra as competências que constituem a autoconsciência, a auto-gestão, a consciência social e as aptidões sócias em momentos apropriados e com frequência suficiente para ser eficaz em determinadas



situações. Em 1998, Goleman apresentou um modelo de Inteligência Emocional com 25 competências organizadas em 5 grupos. O ECI é uma escala conjunta de auto-avaliação e avaliação realizada por parte de um observador e que define a Inteligência Emocional como a capacidade de reconhecer os próprios sentimentos e os sentimentos de terceiros, no sentido da auto motivação e da gestão da próprias emoções e das emoções dos relacionamentos.

Este instrumento mede cinco aspectos da inteligência emocional: O primeiro aspecto é o da *Autoconsciência*, da qual fazem parte medidas de avaliação da consciência emocional, da autoavaliação precisa e da autoconfiança. A *Auto-regulação* é o segundo aspecto e mede o auto controlo, a fiabilidade, a consciência, a adaptabilidade, a orientação para os resultados e a inovação. O terceiro aspecto, o grupo da *Motivação* inclui motivação para a realização, compromisso, a iniciativa e o optimismo. O grupo da *Empatia* é o quarto grupo e consiste na compreensão dos outros, o desenvolvimento dos outros a orientação para servir, a valorização da diversidade e a consciência política. Finalmente, o quinto aspecto denominado por *Aptidões sociais*, inclui a medição da capacidade de influência, da comunicação, de liderança, da capacidade de catalisar a mudança, da administração de conflitos, da construção de laços, do trabalho em equipa e da colaboração. Estas competências são medidas por via de um questionário cujas informações são recolhidas pela observação de terceiros e por meio de auto-avaliação.

A versão actual do ECI solicita que os indivíduos se descrevam ou descrevam outra pessoa em cada um dos itens, numa escala de 1 (“o comportamento é apenas levemente característico do indivíduo”, ou “o indivíduos comporta-se desta maneira apenas esporadicamente”) a 7 (“o comportamento é bastante característico desse indivíduo”, ou “o indivíduo comporta-se dessa forma na maioria ou em todas as situações em que for apropriado”) (Boyatzis, Goleman e Rhee, 2000).

#### **4.5. Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS)**

A escala de níveis de consciência emocional é uma medida de desempenho escrito que pede aos indivíduos para descreverem os próprios sentimentos antecipados e os de outra pessoa em 20 cenas. A avaliação das respostas baseia-se no grau de diferenciação no uso de palavras relacionadas com as emoções e a diferenciação entre o Eu e o outro. Como este sistema de avaliação avalia a estrutura da experiência e não o conteúdo das respostas, os sujeitos não podem modificar as suas respostas

para melhorar a sua classificação como outros instrumentos de auto-avaliação. Foi criado um glossário de palavras para guiar a contagem. Cada cenário recebe um valor de 0 a 5. Atribui-se valor zero (0) quando são utilizadas palavras não afectivas ou quando a palavra sentir é utilizada para descrever um pensamento e não um sentimento. Atribui-se valor um (1) quando a palavras que descrevem sensações fisiológicas são utilizadas para descrever sentimentos (por exemplo: *sentir-me-ia cansado*). É atribuído valor dois (2) quando as palavras utilizadas descrevem emoções não diferenciadas (por exemplo: *sentir-me-ia mal*) ou quando a palavra sentir é utilizada para transmitir uma tendência de acção (por exemplo: *sentiria vontade de dar um murro na parede*). O valor três (3) atribui-se quando é utilizada uma palavra que designa uma emoção típica e diferenciada (por exemplo: feliz, triste, irritado, etc.). Utiliza-se o valor quatro (4) quando são utilizadas duas ou mais palavras do nível três, de modo a transmitir maior diferenciação emocional do que o que seria transmitido por apenas uma das palavras isoladamente. São atribuídos valores separados, entre zero e quatro, para a resposta do “Eu” e do “Outro”. É atribuído um valor cinco (5) ao total quando o “Eu” e o “Outro” recebem valor quatro e são diferentes entre si, sendo que, o valor LEAS total máximo é de 100. Este instrumento apresenta alta fiabilidade e consistência interna e propõe-se medir a estrutura ou a complexidade e não a intensidade da experiência afectiva (Lane, 2000).

#### **4.6. Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)**

É um instrumento de avaliação de traços comportamentais de auto-avaliação. Contém escalas de medição de emoções auto-percebidas, emoções percebidas por terceiros, auto-regulação de emoções e utilização de emoções para melhorar a performance. É um instrumento constituído por 16 itens, desenhado para ser aplicado em populações activas e descrito como sendo relativamente independente dos traços de personalidade que poderiam de alguma forma influenciar os resultados. Apresenta boa consistência interna e validade (Wong e Law, 2002, citados por Brannick, 2009).

#### **4.7. Swinburne University Emotional Intelligence Test (SUEIT)**

É um modelo uni-dimensional que avalia o modo como habitualmente as pessoas pensam, agem e lidam com as suas emoções no local de trabalho. Para tal, são analisados os valores totais de Inteligência Emocional a partir dos valores obtidos na avaliação de cinco capacidades: Auto-reconhecimento e expressão de emoções (capacidade de identificar as próprias emoções e a capacidade de as transmitir a

terceiros); Cognição directa de emoções (a capacidade de utilizar o conhecimento das próprias emoções na tomada de decisão e na resolução de problemas); Percepção de emoções externas (capacidade de perceber as emoções de terceiros); Gestão das emoções (capacidade de controlar as próprias emoções positivas e negativas, bem como as de terceiros); e Controlo emocional (capacidade de controlar emoções como raiva, stress, ansiedade e frustração no local de trabalho). Este modelo permite um distanciamento de características que podem descrever traços de personalidade e que, por isso mesmo, podem produzir resultados pouco válidos. Este instrumento é constituído por 65 itens medidos por uma escala de Likert com cinco valores (de 1 – nunca; a 5 – sempre), sendo requisitado que os elementos da amostra respondam segundo o modo como habitualmente se sentem, pensam e agem no seu local de trabalho (Gardner e Stough, 2002).

#### **4.8. Behavioral Event Interview (BEI)**

Trata-se de uma entrevista semi-estruturada na qual se solicita ao elemento da amostra que descreva especificamente um evento recente no qual se tenha sentido efectivo. Depois de recordar o evento pede-se ao indivíduo que descreva a situação segundo as seguintes questões: (1) O que levou à ocorrência da situação; (2) Quem disse ou fez o quê a quem; (3) O que fez ou disse de seguida e o que estava a sentir ou a pensar nesse momento; e (4) Qual foi o resultado dessa situação. Este tipo de avaliação é mais preciso se for descrito um evento recente, que tenha uma importância significativa para a pessoa que o estiver a recordar, e se forem colocadas as questões referidas anteriormente. Os entrevistadores devem ser treinados a questionar acerca dos detalhes comportamentais e dos pensamentos e emoções do entrevistado. As respostas são gravadas e transcritas e depois realizada a sua análise de conteúdo (Boyatzis, 2009).

#### **4.9. Schutte Emotional Intelligence Scale (SEIS)**

É um instrumento de avaliação de características de personalidade, constituído por 33 afirmações às quais os indivíduos devem responder segundo uma escala de likert de 5 pontos (1 = discordo completamente a 5 = concordo completamente). O valor total é obtido pelo somatório dos valores das respostas a cada uma das afirmações. Esta escala avalia a percepção, a compreensão, a expressão, a regulação emocional própria e nos outros. É de fácil e rápida aplicação, quando comparado com outros instrumentos com os mesmos objectivos. Apresenta boa validade interna e fiabilidade (Jonker e Vosloo, sem data).

#### **4.10. Avaliação 360º**

Permite obter informação do elemento da amostra, dos seus pares, dos seus subordinados e dos seus superiores hierárquicos.

Seguidamente, será feito o estudo acerca do módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching na Gestão da Saúde*.

## **PARTE II – UNIDADE CURRICULAR OPCIONAL DE *EMOÇÃO, COACHING E LIDERANÇA NA GESTÃO EM SAÚDE***

### **1 – Âmbito da Unidade Curricular**

A Unidade Curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*, faz parte do conjunto de módulos opcionais oferecidos no Mestrado em Gestão da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Com a realização e aprovação neste módulo o aluno obtém 2 ECTS (Sistema Europeu de créditos curriculares que significa *European Credit Transfer System*). Segundo o sistema europeu de créditos curriculares, a parte curricular do Mestrado em Gestão da Saúde permite a obtenção de 60 ECTS, assim, verifica-se que o peso desta unidade curricular no Mestrado em Gestão da Saúde, no caso de ser escolhida pelo aluno, corresponde a 3,33%.

Segundo Goleman (1995, 1997, citado por Goleman, 2009), em profissões de liderança, a inteligência emocional é um factor mais significativo do que outros tipos de inteligência para prever o sucesso e, no mesmo sentido, Low et al. (2004) referem que a inteligência emocional, apresenta importância equivalente, se não superior, em comparação com os testes de quociente de inteligência (QI), ou outras medições standard para a previsão do sucesso da performance humana. Assim, pode considerar-se que uma Unidade Curricular, com o formato daquela descrita neste capítulo, poderia, não somente, ser parte integrante do tronco comum de unidades curriculares deste Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, bem como, ser mais representativa em termos de créditos curriculares na obtenção do grau académico que este curso de mestrado permite obter. Os mesmos aspectos são sublinhados por Matthews et al., 2002 (citado por Woyciekoski et al., 2009), referindo que a gestão de pessoas implica o desenvolvimento de aptidões emocionais que, em conjunto com as competências técnicas, podem maximizar a execução do trabalho da organização. Segundo Low et al. (2004), a formação de gestores não deve basear a sua efectividade na performance unicamente relacionada com resultados quantificáveis, devendo, o ambiente educacional, focar a aprendizagem emocional nas mesmas proporções da aprendizagem cognitiva.

Outro aspecto interessante refere-se ao número de alunos que optou pela realização desta Unidade Curricular. Na primeira edição do módulo, estiveram presentes 8 dos 26

alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, correspondendo a 30,8% dos alunos. Na segunda edição do módulo, que correspondeu ao IV Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, 12 dos 28 alunos que faziam parte desse curso, escolheram este módulo opcional, ou seja cerca de 42,8%. Tal como é sugerido por March (1995, citado por Mintzberg, 2007) os alunos devem estar interessados em desenvolver as suas capacidades de relacionamento interpessoal para além das capacidades cognitivas habitualmente trabalhadas nas escolas de ciências empresariais, tais como o Marketing, as Finanças e a Contabilidade. No entanto, apenas cerca de 36,6% dos alunos, em média, optou por participar nesta unidade curricular.

## 2 - Objectivos da Unidade Curricular

A Unidade curricular que motivou a realização deste trabalho, denominada *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*, faz parte do curso de Mestrado em Gestão da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública e integra a lista de módulos opcionais a que os alunos podem ter acesso, se tal for do seu interesse. Este módulo opcional propõem-se desenvolver nos alunos competências para:

- *Avaliar e dar resposta aos desafios que as mudanças dos sistemas de saúde e dos serviços introduzem nas actividades de gestão das organizações e das equipas;*
- *Identificar modos de actuação apropriados às características das organizações, das equipas e das pessoas com vista à resolução de problemas e melhoria dos processos de produção e de resultados;*
- *Desenvolver a inteligência emocional, moral e social nos processos de interacção grupal e organizacional, incluindo o trabalho em equipa e liderança;*
- *Valorizar a componente emocional das profissões ligadas à saúde e aos cuidados de saúde, bem como nos exercícios de funções de coordenação, chefia, supervisão, direcção e gestão e*
- *Assumir e manifestar uma atitude assertiva, objectiva, ética e reflexiva na intervenção com as pessoas nas organizações de saúde* (adaptado Portugal. UNL. ENSP, 2009, anexo 3).

Para além dos objectivos específicos descritos anteriormente, segundo o texto introdutório ao módulo de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*, com a realização desta Unidade Curricular é perspectivado que alunos adoptem um conjunto

de conhecimentos que lhes permitam obter resultados mais abrangentes que influenciem o seu comportamento e, conseqüentemente, os seus resultados dentro das suas organizações. Entre eles pretende-se que os alunos explorem e desenvolvam auto-consciência sobre os seus valores pessoais, desempenho emocional, comportamental e estilos de interacção, conheçam instrumentos para a melhoria da interacção, da gestão de relacionamentos e do desempenho de funções de liderança e gestão e, finalmente, depois de adoptar um conjunto de competências interpessoais, possam posicionar-se como gestores e líderes de referência dentro das suas organizações (adaptado de Filho, Faria e Graça, 2009, anexo 5).

### **3 - Metodologia de Ensino**

Esta Unidade Curricular tem lugar durante o último trimestre do ano curricular do Mestrado em Gestão da Saúde e é constituída por seis aulas de 90 minutos realizadas semanalmente. Os métodos de ensino utilizados neste módulo são expositivos e interactivos, nos quais se realizam discussões em sala e em pequenos grupos, jogos psicológicos e estudo de casos. Tal como é sugerido por Boyatzis (2000), para os programas de desenvolvimento de Inteligência Emocional das escolas de Ciências empresariais, a abordagem metodológica de ensino desta unidade curricular não se baseia unicamente em metodologias que apenas procuram a aquisição de conhecimentos. Este módulo utiliza uma abordagem holística na tentativa de desenvolvimento de competências, conhecimentos e valores que poderá implicar um impacto mais significativo nas organizações a que os alunos se destinam. Para além das estratégias anteriores, Skinnes e Spurgeon (2005), referem que um programa de desenvolvimento de gestão e liderança deve incluir tarefas para a criação de comportamentos empáticos e, para tal, é necessário que o método inclua prática, observação e utilização de vídeos de feedback.

Tendo em conta que a alteração de comportamentos demora mais tempo a ser interiorizada do que a adopção de novos conhecimentos cognitivos (Goleman, 2009), uma unidade curricular que pretende o desenvolvimento de competências mais complexas, como a inteligência emocional e todas as suas componentes, deve ter este facto em consideração. Segundo o observado no estudo de Grant (2007) desenvolvido na revisão da literatura, um programa de desenvolvimento de competências como as descritas nos objectivos do módulo opcional em estudo, tem maior probabilidade de

desenvolver essas competências comportamentais específicas quando a sua duração é superior. Tal foi sugerido comparando um programa de dois dias com um programa de 13 semanas.

## **4 - Programa das sessões lectivas** (anexo 4)

### **4.1. Primeira Sessão lectiva – Aula Inicial**

Foi no âmbito do programa das sessões lectivas que surgiram as primeiras diferenças entre as duas edições do módulo opcional de *Emoção Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*.

Lane (2000), refere que como a percepção de informações emocionais é adaptativa, quanto mais informações o indivíduo tiver a respeito do seu estado emocional, maior será o seu potencial para usar essas informações para atingir o sucesso adaptativo. Nesse sentido, houve uma nítida evolução do programa com o objectivo da avaliação dos alunos relativamente ao seu tipo de Filosofia Operante, ou seja, aos valores que permitem ao aluno ter determinados comportamentos. Esta avaliação foi realizada com a utilização do Questionário para identificação de “filosofia operante”, que pretendia desenvolver o auto-conhecimento dos alunos, de modo a permitir-lhes identificar os valores operantes nos próprios e no âmbito dos seus relacionamentos.

O questionário utilizado permite perceber a tendência dos indivíduos relativamente a três filosofias operantes básicas: Filosofia Pragmática (necessita de objectivos claros, destaca-se pela auto-gestão e tem uma orientação individualista), Filosofia Intelectual (necessita de compreender as situações de forma conceptual, destaca-se pelas fortes competências cognitivas e tem dificuldades nas competências sociais) e Filosofia Humanista (necessita de relacionamentos, destaca-se pela sua consciência social e de gestão de relacionamentos, valoriza mais a lealdade do que a habilidade) (adaptado de Filho, 2009).

O *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations*, sublinha a importância da avaliação das forças e limitações dos indivíduos quando comparando com as competências fundamentais exigidas para determinadas funções. No entanto, acrescentam que estes dados devem ter origem em diversas fontes (Cherniss 2000).



#### **4.2. Segunda Sessão Lectiva – O indivíduo e o grupo em contexto organizacional**

Na segunda sessão lectiva iniciou-se o debate acerca das características do indivíduo e do grupo em contexto organizacional, tendo sido descritas as estruturas das organizações actuais onde a actuação dos Gestores em Saúde se torna fundamental. Entre as organizações contemporâneas foram descritas organizações com filosofias exemplares e pioneiras no que diz respeito ao desenvolvimento de todos os seus colaboradores e à utilização desse desenvolvimento para a evolução da própria organização (denominadas *Learning organizations*).

A existência desta sessão lectiva encontra-se de acordo com as directrizes descritas pelo *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations*. A descrição das necessidades da organização, das competências essenciais para um desempenho eficaz nas organizações, da cultura e da estratégia geral da organização, faz parte daquilo que deve ser a fase inicial de qualquer programa de desenvolvimento de Inteligência emocional, ou seja, a fase de preparação para a mudança de comportamentos (Cherniss, 2000).

#### **4.3. Terceira Sessão Lectiva – Liderança, decisão e gestão de conflitos**

Depois de descritas as organizações incluídas no âmbito de actuação dos Gestores em Saúde, começaram por ser descritos os papéis da gestão e da liderança nessas mesmas organizações, os estilos de liderança e a necessidade de contextualização da sua aplicabilidade e, finalmente, o estudo de problemas e conflitos típicos dessas organizações e com necessidade de intervenção em gestão. Depois da exposição conceptual foi induzida a discussão em grupo acerca das vantagens e desvantagens e acerca da pertinência contextual da aplicação de cada um dos estilos de liderança e de cada uma das estratégias de resolução de conflitos.

Segundo *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations*, esta fase do desenvolvimento de Inteligência Emocional deveria, para além de discutir contextos situacionais típicos das organizações e estratégias de resolução, utilizar como modelos vivos de pessoas altamente eficazes para motivar a mudança e ainda utilizar métodos experimentais que permitam desenvolver uma aprendizagem mais activa (Cherniss, 2000).

#### **4.4. Quarta Sessão Lectiva – Inteligência emocional e social**

Na quarta sessão lectiva foram descritos os aspectos emocionais individuais a ter em conta nas relações interpessoais dentro das organizações, o poder das emoções no trabalho em equipa e na liderança e a importância da influência e feedback. Para tal, foi feita uma auto-avaliação do quociente emocional com um instrumento de auto-avaliação de Filliozat (1997).

Esta sessão está em alinhamento com a primeira sessão lectiva do módulo que permite um auto-conhecimento acerca das capacidades emocionais que o indivíduo percepciona em si mesmo. Segundo a teoria de aprendizagem auto-conduzida de Boyatzis, uma abordagem que inclua um auto-conhecimento é essencial quando associada ao conjunto de características segundo as quais o indivíduo pretende evoluir, para que, desta forma seja possível criar a motivação necessária para desenvolver essas mesmas capacidades. A identificação das qualidades e fraquezas do indivíduo preparam-no para a mudança de comportamentos e, para tal, deve ser criado um plano de acção acerca das novas possibilidades a pôr em prática diariamente e um reforço das qualidades que o indivíduo possui e que o aproximam do seu eu ideal (Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

#### **4.5. Quinta Sessão Lectiva – Inteligência Moral e Valores.**

Nesta sessão lectiva foram abordados aspectos referentes ao exercício do poder nas relações dentro das organizações, aos limites de actuação e às relações entre os valores pessoais e os aspectos éticos e morais nas funções de gestão. Foi também feita uma auto-avaliação acerca dos princípios universais mais importantes para os alunos e, posteriormente, apresentados os princípios fundamentais comuns aos líderes de sucesso.

A quinta sessão lectiva está em alinhamento com a primeira e segunda sessões lectivas que permitem, não só um conhecimento do indivíduo acerca de si mesmo, bem como um conhecimento acerca das organizações e dos comportamentos mais adequados e promotores de sucesso que devem caracterizar os seus líderes. Mais uma vez é enfatizado o auto-conhecimento e, neste caso, a comparação com indivíduos exemplares nas suas funções de gestão, bem como, a descrição das necessidades comportamentais e de actuação das organizações onde os alunos irão pôr em prática toda a sua aprendizagem. Tanto as directrizes do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* como a orientação da teoria da

aprendizagem auto-conduzida de Boyatzis sublinham a importância destas duas abordagens (Cherniss, 2000 e Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

#### **4.6. Sexta Sessão Lectiva – *Coaching, Counseling*, desenvolvimento pessoal e profissional**

Na sexta sessão lectiva foram distinguidos os conceitos de *Coaching* e *Counseling*, foi sublinhada a importância do estabelecimento de objectivos e da utilização do *Coaching* para o sucesso da organização e, ainda, foi esclarecida a função da formação e do desenvolvimento constantes como factores promotores de sucesso dentro das organizações.

Nesta sessão lectiva foram desenvolvidos conceitos fundamentais para as actividades de gestão. Para além da transmissão de conteúdos acerca destas actividades que potenciam o sucesso dentro das organizações, tendo em conta as directrizes do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* e a teoria da aprendizagem auto-conduzida de Boyatzis, seria interessante terem sido realizadas sessões de *coaching* individuais no sentido de desenvolvimento pessoal e alcance de objectivos pelos próprios alunos. Segundo o *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* é importante, na fase de treino para a mudança de comportamentos e aumento de Inteligência Emocional, criar um relacionamento positivo individual entre o treinador e o aprendiz que se deve manter, posteriormente, na fase de manutenção de mudanças de comportamento (Cherniss, 2000 e Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

Analisando o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, segundo as directrizes do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* pode concluir-se que a preparação para a mudança (Fase 1) incluiu a avaliação das necessidades da organização e a avaliação das capacidades individuais de cada aluno, no entanto, não foram estabelecidos objectivos individuais alinhados com os objectivos e valores da organização que permitissem ao aluno desenvolver as capacidades para as quais tinha menor aptidão emocional. Relativamente à prontidão para a mudança por parte dos alunos, tratando-se de um módulo opcional, pode apenas fazer-se a suposição de que todos os alunos estariam conscientes e disponíveis para iniciar o seu processo de desenvolvimento individual. No que diz respeito à utilização da aprendizagem autoconduzida, a abordagem utilizada no módulo em questão não foi individualizada, podendo constituir uma limitação para o

processo de mudança de comportamentos e desenvolvimento da Inteligência Emocional.

Segundo as mesmas directrizes, a Fase 2, ou fase de treino, poderia, do mesmo modo que a anterior, ter sido feita de modo individualizado, permitindo criar um relacionamento entre o aluno e o treinador. Outra limitação, no sentido de desenvolver a Inteligência Emocional, poderá estar relacionada com a falta de aprendizagem prática em contexto real das orientações estabelecidas na fase anterior. Foram no entanto, realizadas comparações com gestores de sucesso que pudessem de alguma forma inspirar a mudança de comportamentos, posteriormente, nas actividades dentro das suas organizações. Nestas directrizes é ainda enfatizado que a aprendizagem activa em contexto real deve ser aplicada durante vários meses antes de ser possível entrar na fase de Manutenção da Inteligência Emocional. Tendo em conta que este módulo opcional tem a duração de 6 semanas, torna impossível a formalização efectiva desta directriz. A identificação das qualidades e fraquezas são essenciais para preparar o indivíduo para a mudança de comportamentos. No entanto, posteriormente deve ser criado um plano de acção que proporcione uma orientação detalhada acerca das novas possibilidades a pôr em prática diariamente e um reforço das qualidades que o indivíduo possui e que o aproximam do seu eu ideal (Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

Por fim, e de modo a manter o eventual desenvolvimento de capacidades, segundo o indicado na Fase 3 das directrizes do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations*, deveria ser providenciado o apoio necessário para essa manutenção, tanto pelo treinador como pelo grupo criado na fase de mudança. Para além destas indicações deveriam ainda ser desenvolvidas metodologias de avaliação que permitissem confirmar o que, na realidade os alunos aprenderam e desenvolveram, sendo que a avaliação do desenvolvimento da Inteligência Emocional, nesta unidade curricular em particular, seria de especial importância e relevância (Boyatzis, 2008).

Segundo a Teoria da Aprendizagem Auto-conduzida de Boyatzis, o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, permitiu perceber as reais limitações e qualidades de cada aluno individualmente. No entanto, pelo formato das suas sessões lectivas, não permitiu a criação de um projecto de aprendizagem com o reforço das virtudes e a eliminação das dificuldades, não fomentou a aplicação das alterações comportamentais em contexto real e não permitiu criar um núcleo de

auxílio, apoio e estímulo para a manutenção da aprendizagem (Goleman, Boyatzis e McKee, 2002).

## 5 - Caracterização demográfica da população de alunos do módulo em estudo

	1ª Edição		2ª Edição		Média
	N	%	N	%	
<b>Nº de alunos</b>	11		23		22,5
<b>Género Feminino</b>	7	63,6	17	73,9	68,75%
<b>Género Masculino</b>	4	36,4	6	26,1	31,25%
<b>Média de idades</b>	33		37		35
<b>Formação Base na área da Saúde</b>	7	63,6	18	78,3	70,9%
<b>Formação Base em áreas não relacionadas com a Saúde</b>	4	36,4	5	21,7	29,1%
<b>Nº de Alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde</b>	8	30,8	12	42,8	36,6%

**Tabela 1**– Descrição demográfica dos alunos do módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*.

Tal como pode ser observado na tabela 1, este módulo opcional foi realizado em duas edições distintas do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde e de outros cursos pós-graduados a decorrer na Escola Nacional de Saúde Pública. A primeira edição foi constituída por 11 alunos, sendo que desses apenas 4 eram do género masculino. A média de idades foi de 33 anos e as áreas de formação base estavam relacionadas com áreas da saúde, nomeadamente, Radiologia, Enfermagem, Psicologia Clínica e do Conhecimento e Fisioterapia e com áreas relacionadas com a Gestão, incluindo, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Empresas e Administração Pública. Por outro lado, a segunda edição, realizada no ano lectivo de 2008/2009, já teve a presença de 23 alunos, sendo que, de modo semelhante ao módulo anterior, apenas uma pequena percentagem representava indivíduos do género masculino (6 indivíduos). A idade média foi de 37 anos, ou seja, ligeiramente superior à média de idades dos alunos da primeira edição deste módulo. As profissões directamente relacionadas com a saúde estiveram maioritariamente presentes neste módulo, sendo que havia alunos formados em Ciências Farmacêuticas, Medicina, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia Clínica, Cardiopneumologia e Psicologia. Os alunos com formação relacionada com áreas distintas da área da saúde estavam associados a áreas como a Administração

Pública, Sociologia, Engenharia Mecânica e Engenharia Química. Curiosamente, neste segundo módulo, não estiveram presentes alunos de áreas de formação base relacionadas com a Gestão.

De seguida, será apresentada uma proposta de modelo de avaliação do desenvolvimento da Inteligência Emocional nos alunos do Mestrado em Gestão da Saúde, que tenham participado no módulo descrito neste capítulo.

## PARTE III – PROPOSTA DE MODELO DE AVALIAÇÃO

### 1 – Pergunta de Partida e Hipótese de Investigação

Percebida a importância da Inteligência Emocional na Gestão, e mais concretamente na gestão da saúde, compreendida a abordagem de desenvolvimento utilizada no módulo opcional de *Emoção, Liderança e Coaching*, do Mestrado em Gestão da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, é possível colocar a questão que poderá ser respondida com a eventual aplicação do modelo de avaliação da Inteligência Emocional proposto neste capítulo. Deste modo, definiu-se a pergunta de partida do seguinte modo:

*Será que a frequência no módulo opcional de Emoção, Liderança e Coaching na Gestão em Saúde, do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, tem influência no aumento dos níveis de Inteligência Emocional dos alunos?*

Como foi possível observar nos estudos apresentados nos capítulos anteriores, não parece haver dúvidas relativamente à capacidade de prever resultados positivos em indivíduos com altos níveis de Inteligência Emocional. No entanto, resistem ainda algumas questões no que diz respeito à possibilidade de desenvolvimento destas capacidades em programas de formação específicos. Baseando-se nos dados que permitem afirmar a importância da Inteligência Emocional no mundo do trabalho, existem cada vez mais organizações a investir na formação dos seus profissionais no sentido de desenvolver estas capacidades. Desta forma, torna-se pertinente a criação de factos que confirmem ou anulem a afirmação de que a Inteligência Emocional dos líderes pode ser desenvolvida e, para além disso, permitam construir a melhor metodologia para esse desenvolvimento e a melhor forma de medição dessa mesma evolução. Assim sendo é possível a colocação da seguinte Hipótese de Investigação:

*H<sub>0</sub> – A frequência no módulo opcional de Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde, não tem influência no aumento dos níveis de Inteligência Emocional dos alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde.*

## **2 - Revisão das Limitações dos estudos de avaliação do desenvolvimento de Inteligência Emocional**

A Revisão da Literatura de estudos que pretendem medir o desenvolvimento da Inteligência Emocional permitiu conhecer as metodologias utilizadas nesses mesmos estudos e consequentemente perceber quais os aspectos que fortalecem ou enfraquecem a validade e fiabilidade dos resultados obtidos. Estas experiências tornam-se fundamentais para o presente trabalho, no sentido em que permitem desenvolver tentativas de eliminação das limitações e potenciação dos pontos fortes por eles descritos.

### **2.1. Momento de avaliação do desenvolvimento de competências**

Na avaliação do desenvolvimento da Inteligência Emocional, podem existir limitações relativamente aos momentos de aplicação dos instrumentos de avaliação. Por exemplo, a aplicação de um instrumento de medição da Inteligência Emocional imediatamente após a conclusão de um programa de desenvolvimento de gestores pode ser inadequado para avaliar o impacto do treino no desenvolvimento de competências interpessoais (Hunt, 2003). Boyatzis (2009), chamou a este fenómeno “o efeito lua-de-mel”, típico dos programas de desenvolvimento de gestores, em que existe um aumento imediato destas competências seguido de uma descida vertiginosa dos valores meses após a conclusão do programa.

Outros estudos preferiram aplicar o instrumento de avaliação meses após a realização do programa de desenvolvimento da Inteligência Emocional, por exemplo 6 e 18 meses após a conclusão do programa, eliminando assim, eventuais limitações causadas pelo efeito descrito anteriormente (Hand e Slocum, 1972, citados por Cherniss, 2000 e Porras e Anderson, 1981, citados por Cherniss, 2000).

### **2.2. Grupo de controlo**

Outra limitação referida na maioria dos estudos anteriormente descritos é a lacuna de utilização de um grupo de controlo que não seja sujeito ao programa de formação. A utilização de um grupo de controlo com estas características permitiria eliminar a



possibilidade de que qualquer tipo de modificação nos níveis de Inteligência Emocional pudessem ter acontecido de forma natural e independente do programa de desenvolvimento destas competências.

Naturalmente, a utilização do grupo de controlo é fortalecida quando a amostra de indivíduos que frequentem o programa de desenvolvimento de Inteligência Emocional, for determinada pelo método de aleatorização.

### **2.3. Aspectos demográficos**

Groves e McEnrue (2008) referindo-se às limitações de estudos que pretendem medir a evolução da Inteligência Emocional em programas de formação, sublinham que é necessário controlar alguns factores demográficos aquando da realização destes estudos. A média de idades dos elementos da amostra é um factor influenciador, sendo que, como foi descrito anteriormente, qualquer inteligência tende a evoluir com a idade e portanto deve ser expectável que haja diferenças entre faixas etárias nos níveis de Inteligência Emocional. As diferenças entre géneros também podem representar discrepâncias entre os níveis de Inteligência Emocional e as capacidades específicas que estão mais presentes em cada um dos géneros. Segundo Fatt (2002), de uma forma geral, as mulheres estão normalmente mais atentas às suas emoções, mostram maior empatia e adaptam-se melhor às diferenças de personalidade. Por outro lado, os indivíduos do género masculino são normalmente mais confiantes e optimistas e têm maior capacidade para lidar com o stress e ansiedade. Stein et al. (2009), num estudo que pretendia comparar a Inteligência Emocional de dois grupos de gestores de alto nível com a população em geral, identificou dificuldades na tentativa de igualar o número de elementos da amostra com indivíduos de ambos os géneros, tendo em conta que, segundo o autor, as posições executivas de alto nível tendem a ser ocupadas, na sua maioria, por indivíduos do género masculino.

### **2.4. Experiência Profissional**

A experiência profissional é um factor que interfere com os valores de Inteligência emocional de modo semelhante à influência que a idade exerce sobre esses mesmos valores. A experiência profissional comporta-se, por isso mesmo, como um factor que pode influenciar os resultados obtidos, sendo que prepara os indivíduos para enfrentar qualquer situação profissional de forma emocionalmente mais inteligente,

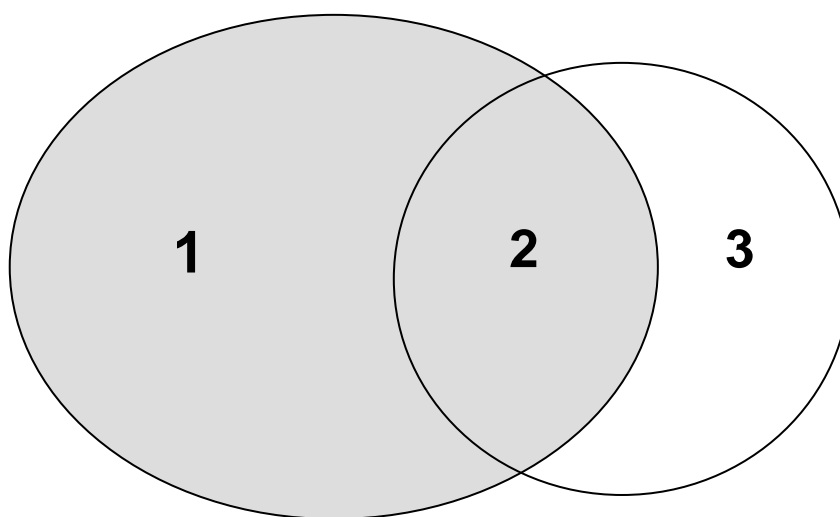
comparativamente com indivíduos sem experiência profissional na área da gestão (Groves e McEnrue, 2008).

### **2.5. Objectivo dos programas de formação**

O facto de se avaliar a possibilidade de desenvolvimento de Inteligência Emocional em programas de formação que não foram desenhados especificamente para a desenvolver constitui outra limitação dos artigos que pretendem estudar o potencial de desenvolvimento de Inteligência Emocional dos programas de formação de gestores (Groves e McEnrue, 2008).

## **3 - Selecção da amostra**

Este estudo pretende desenvolver um modelo que permita avaliar a inteligência emocional dos alunos de Cursos de Mestrado em Gestão da Saúde que tenham frequentado a cadeira opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde* e a sua evolução ao longo do curso. A escolha desta população surgiu por se considerar que os alunos de cursos de Mestrado em Gestão da Saúde, pela sua maturidade, prévia experiência profissional na área da saúde e outras e interesse na formação e desenvolvimento de competências contínuos, correspondem à população de indivíduos com características ideais para o estudo das competências de Inteligência Emocional na Gestão da Saúde. Para este modelo propõe-se também a utilização de um grupo de controlo de alunos do curso de Mestrado em Gestão da Saúde que tenham optado por não participar no módulo de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*.



**Figura 10** – Amostra em estudo

**Legenda da Figura 10**

**1 - Grupo de Controlo**

Alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde que não frequentaram o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*

**2- Amostra de alunos em estudo:**

Alunos do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde que frequentaram o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*

**3 – Alunos de outros cursos que frequentaram o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde***

## **4 - Instrumento seleccionado**

Existe concordância considerável na literatura acerca de quais as competências que os gestores deverão desenvolver. No entanto, a mesma concordância não se verifica quando nos referimos aos métodos pelos quais essas competências devem ser desenvolvidas e como esse desenvolvimento deve ser medido. A medição da inteligência emocional é polémica e indefinida devido ao facto de nenhum dos instrumentos construídos avaliarem todos os critérios necessários (Woyciekos et al., 2009).

Os instrumentos de medição da Inteligência Emocional podem avaliar o desempenho dos indivíduos na realização de tarefas específicas, como relacionar expressões faciais a determinados estados de espírito ou emoções, ou, por outro lado, as

capacidades de Inteligência Emocional auto-percebidas pelos indivíduos (Woyciekoski et al., 2009).

Relativamente ao instrumento de avaliação a ser utilizado, o processo de escolha passou por várias fases. Numa primeira fase ponderou-se a utilização de um instrumento de auto-avaliação pelo facto de serem instrumentos com maior facilidade de aplicação. No entanto, depois de concluída a Revisão da Literatura verificou-se que este tipo de instrumentos apresentavam grandes limitações de validade de conteúdo, sendo que, nem sempre mediam exactamente aquilo que se propunham medir, ou seja, mediam suposições comportamentais e não competências e capacidades específicas (Woyciekos et al., 2009). Posteriormente, ponderou-se a utilização de instrumentos mistos, ou seja instrumentos que utilizassem, não só auto-avaliações, mas também os resultados das observações de terceiros (pares, superiores e colaboradores). Mais uma vez, a Revisão da Literatura, permitiu perceber que, aquilo que é observado por terceiros, nem sempre corresponde às verdadeiras capacidades dos observados, podendo provocar discrepâncias entre os resultados obtidos e as competências que os elementos da amostra efectivamente possuem (Mayer, Caruso e Salovey, 2000). Por fim, optou-se por propor a utilização de um instrumento de medição de capacidades, tendo em conta que, desde que demonstre boa validade de conteúdo ultrapassa as limitações oferecidas pelos dois outros tipos de instrumentos.

Neste modelo de avaliação da Inteligência Emocional propõe-se a utilização do Mayer, Salovey & Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Para além do aspecto indicado no parágrafo anterior, a escolha deste instrumento está relacionada com o facto de este instrumento apresentar a possibilidade de medição da aptidão mental, que é a Inteligência Emocional, de forma confiável, com coeficiente alfa de 0,81 a 0,96 e consistência interna de 0,96 para a escala na sua totalidade. Outro aspecto prende-se com a relação entre os resultados deste instrumento com a Inteligência Verbal e com outros testes de Inteligência, mantendo-se, no entanto, independente destes. Este factor faz com que os resultados obtidos, por este instrumento, correspondam aos aspectos correlacionais que qualquer inteligência deve possuir. Finalmente, verifica-se que em termos absolutos, os resultados obtidos por este instrumento tendem a evoluir com a idade, sendo que os adultos apresentam um desempenho superior ao dos adolescentes na obtenção de respostas de consenso no MSCEIT (Mayer, Caruso e Salovey, 2000).

## **5 - Organização dos Procedimentos**

A realização deste Trabalho de Projecto ambicionou, por último, a criação de uma proposta de modelo de avaliação dos níveis de Inteligência Emocional dos alunos dos cursos de Mestrado em Gestão da Saúde que tenham participado no módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*. A eventual aplicação do modelo que se apresenta de seguida implicará a concretização de determinados procedimentos específicos cuja pertinência foi largamente justificada ao longo da revisão da literatura que os capítulos anteriores deste trabalho facultaram.

### **5.1. Validação do Instrumento**

Numa primeira fase será imperativo proceder à validação do instrumento para a população portuguesa. Para tal, será necessário proceder à tradução de todas as questões do instrumento e, posteriormente, à sua validação com a utilização do teste, re-teste.

### **5.2. Consentimento Informado**

Depois de validado o instrumento, haverá necessidade de proceder a determinadas questões éticas. Entre elas a garantia do direito à privacidade e à não participação, sendo que todas as pessoas têm o direito de não participarem, seja de que modo for, na investigação proposta. Para além da anterior, a garantia do anonimato e da confidencialidade, sendo que todos os participantes têm direito a manter o anonimato e a exigir que os seus dados identificativos não se encontrem presentes em nenhuma parte acessível dos documentos que resultem do processo de investigação.

A recolha e tratamento de dados pessoais só pode ser realizada se os participantes tiverem dado o seu consentimento de forma inequívoca, livre, sobre a plena posse das suas faculdades mentais e sem que sobre eles tenha sido exercida nenhum tipo de ameaça, promessa ou pressão. Depois de garantidos os pré-requisitos anteriores é necessário informar os elementos da amostra acerca dos objectivos do estudo e proceder ao pedido de consentimento para a participação no mesmo e utilização dos dados daí obtidos. Deste modo, seriam informados acerca de todos os procedimentos, seriam esclarecidas quaisquer dúvidas, seria garantida a confidencialidade dos dados

e a sua única e exclusiva utilização para os fins explicados anteriormente (exemplo de formulário de consentimento informado em anexo 2).

### **5.3. Análise demográfica dos alunos**

Segundo o demonstrado na revisão da literatura, os aspectos demográficos, mais concretamente a idade, o género e a experiência profissional podem influenciar os resultados da avaliação da Inteligência Emocional. Segundo estes dados será necessário perceber as diferenças entre os dois grupos avaliados de modo a eliminar as eventuais limitações provenientes da comparação de grupos demograficamente distintos.

### **5.4. Momentos de aplicação do instrumento**

Posteriormente, aplicar-se-á o instrumento de avaliação da Inteligência Emocional (MSCEIT) segundo determinadas fases:

#### **a) 1ª Fase**

Antes do início do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, a todos os alunos. Esta fase é realizada para avaliar os níveis iniciais de Inteligência emocional.

#### **b) 2ª Fase**

Antes do início do módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão da Saúde*, a todos os alunos. A realização destes dois momentos de avaliação distintos (1ª e 2ª fase) deve-se ao facto de o momento de início do módulo opcional ser posterior ao momento de início do curso. Desta forma, poderá eliminar-se a possibilidade das eventuais alterações dos níveis de Inteligência Emocional poderem ter acontecido devido à participação do curso em geral, ou de outras unidades curriculares, e não especificamente devido à participação do módulo opcional em análise. Esta fase poderá também ser uma oportunidade para proceder à primeira comparação entre os dois grupos, no sentido de confirmar eventuais diferenças de Inteligência Emocional entre eles. Tendo em conta que a unidade curricular em estudo é opcional, os alunos que a frequentam, optaram voluntariamente por fazê-lo. Este aspecto funciona como alerta para a possibilidade de os alunos deste módulo opcional poderem estar previamente mais despertos para as suas competências emocionais e, por isso mesmo, poderem mostrar valores superiores de Inteligência Emocional do que os seus colegas do grupo de controlo.

**c) 3ª Fase**

Logo após a conclusão do curso de Mestrado em Gestão da Saúde, a ambos os grupos. Este momento é comum tanto para o grupo de controlo, como para a amostra de alunos em estudo, tendo em conta que o módulo opcional termina no último trimestre da fase curricular do Mestrado em Gestão da Saúde.

**d) 4ª Fase**

Seis meses após a conclusão do módulo, a ambos os grupos. A aplicação do instrumento seis meses após a conclusão do curso, permite confirmar a efectiva mudança de comportamentos e o verdadeiro desenvolvimento de capacidades, eliminando o efeito imediato da realização do módulo opcional em estudo.

Por fim proceder-se-á à análise estatística dos resultados e à obtenção de conclusões relativamente à hipótese levantada no ponto inicial deste capítulo.

## **5.5. Análise Estatística dos Resultados**

Numa primeira fase, e no sentido de caracterizar o comportamento de cada uma das variáveis, recorrer-se-á à estatística descritiva, nomeadamente, frequências absolutas e frequências relativas. Posteriormente, a este estudo e depois de recolhidos os dados oferecidos pela aplicação do instrumento irão obter-se os resultados estatísticos das variáveis em análise, sendo que, temos uma variável independente e uma variável dependente:

**a) Variável Independente:**

Participação na Unidade Curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, ou seja, trata-se de uma variável independente do tipo nominal de duas categorias (Frequentou, ou não frequentou).

**b) Variável Dependente:**

Nível de Inteligência Emocional obtido pelos resultados das respostas ao instrumento de medição dessa competência, MSCEIT, ou seja, trata-se de uma variável quantitativa (*scale*).

O objectivo da análise estatística dos resultados será o de comparar as médias da variável quantitativa (nível de Inteligência Emocional), entre os 2 grupos divididos segundo a variável qualitativa (participação ou não participação no módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*).

A verificar-se que a variável quantitativa apresenta distribuição Normal nos grupos a comparar, realizar-se-á o *Teste t* para 2 amostras independentes. Caso não se verifique este pressuposto, ou seja, se a variável quantitativa não apresentar distribuição Normal nos grupos em comparação, realizar-se-á o teste de *Mann-Whitney*.

Para estes e outros cálculos recorrer-se-á ao programa *SPSS*, versão 17, sendo considerados resultados com significado estatístico aqueles que apresentam uma probabilidade de erro máxima de 5% ( $p < 0.05$ ).

## **6 – Previsão de Resultados e Limitações do estudo**

### **6.1 Resultados Previstos**

A aplicação deste modelo de avaliação da Inteligência Emocional propõe-se analisar o desenvolvimento destas competências nos alunos dos Cursos de Mestrado em Gestão da Saúde que optem por frequentar uma Unidade Curricular com esse e outros objectivos, denominada *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*.

Com a aplicação deste modelo espera-se que:

- Os alunos da Unidade Curricular em estudo, mostrem níveis de Inteligência Emocional, anteriores à realização do módulo, superiores aos dos alunos que optaram por não realizar este módulo opcional. Tal é expectável, tendo em conta que os primeiros estarão mais disponíveis para discutir assuntos relacionados com as suas competências como líderes, como gestores com responsabilidade de relacionamento interpessoal e como indivíduos com potencial de desenvolvimento emocional, bem como a sua importância no âmbito de Gestão da Saúde.
- Os alunos que tenham frequentado o módulo opcional de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, apresentem aumentos significativos dos níveis de Inteligência Emocional, após a realização do módulo.



- Os aumentos dos níveis de Inteligência Emocional dos alunos que não tenham frequentado o módulo em estudo, ao verificarem-se, sejam significativamente inferiores aos dos alunos que tenham optado por frequentar essa Unidade Curricular.
- Os aumentos verificados nos alunos que frequentaram o módulo opcional se mantenham 6 meses após a conclusão da Unidade Curricular.
- Os valores observados 6 meses após a conclusão da Unidade Curricular se mantenham significativamente superiores nos alunos que frequentaram o módulo opcional em comparação com os alunos que optaram por não o frequentar.

## **6.2. Limitações do estudo**

A realização desta proposta de modelo de avaliação da Inteligência Emocional pressupôs uma revisão da literatura que permitiu conhecer diversos estudos sobre programas de formação para gestores e mais concretamente sobre programas específicos de desenvolvimento de competências emocionais. A revisão destes estudos permitiu conhecer as suas limitações e pontos fortes e, consequentemente, permitiu desenvolver tentativas de eliminação dos aspectos que diminuíam a validade e fiabilidade dos resultados obtidos. Apesar dos esforços no sentido de eliminação das limitações previamente conhecidas, a eventual aplicação do modelo de avaliação de Inteligência Emocional aqui proposto está sujeito à inevitável influência de determinadas limitações.

Uma das limitações do estudo diz respeito à selecção da amostra, sendo que a selecção não foi feita de modo aleatório. Esta limitação pode influenciar os resultados do estudo em dois sentidos. Primeiro, pode dizer-se, neste caso, que se tratou de um processo de amostragem não probabilística do tipo accidental, ou seja, uma amostra constituída por indivíduos facilmente acessíveis e presentes num determinado momento. Assim sendo, este trata-se de um estudo com desenho quasi-experimental, tendo em conta que controla algumas, mas não todas as fontes que afectam a sua validade interna (Freixo, 2010). Segundo, os alunos que participaram na Unidade curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde* fizeram-no por opção própria, mostrando que poderia haver diferenças entre grupos relativamente à

inteligência emocional e à consciência da sua importância na gestão. Para controlar esta limitação é sugerida uma avaliação da inteligência emocional antes da realização do módulo para confirmar a existência de diferenças na Inteligência Emocional dos alunos do grupo de controlo e do grupo em estudo antes da realização do módulo.

No que diz respeito à experiência profissional dos alunos, sendo que é um factor que, do mesmo modo que a idade, influencia os níveis de Inteligência Emocional, segundo os dados obtidos na descrição da amostra de alunos da Unidade Curricular em estudo, seria pertinente fazer o estudo da experiência profissional dos alunos no âmbito da gestão, independentemente das suas formações académicas de base.

Relativamente à dimensão da amostra, esta deve ter dimensão suficiente para detectar diferenças estatísticas, e deve ser tido em conta o objectivo do estudo, a homogeneidade do fenómeno, as técnicas estatísticas utilizadas, o nível de significação e a capacidade do instrumento utilizado. Evidentemente que, quanto maior for a amostra, maior a sua representatividade, no entanto é considerado que a dimensão mínima para se obter resultados com relevância científica significativa é de 30 unidades estatísticas. Com a aplicação deste modelo numa amostra de alunos que frequentem a Unidade Curricular em estudo, a obtenção de um número mínimo de elementos pode consistir numa limitação ao estudo.

## PARTE IV – CONCLUSÕES

Ao longo da realização deste trabalho, e após a sua concretização, foi possível chegar às seguintes conclusões que poderão permitir a criação de algumas reflexões.

No que diz respeito ao primeiro objectivo deste trabalho, ou seja, à confirmação, a partir da Revisão da Literatura, da importância da Inteligência Emocional para a Gestão e mais concretamente para a Gestão da Saúde, pode concluir-se que não há muitas dúvidas na literatura acerca deste aspecto. A Inteligência Emocional é, globalmente considerada um factor essencial para o sucesso e para a concretização de altos níveis de performance nas organizações. Mais concretamente, para a Gestão da Saúde, a Inteligência Emocional torna-se um aspecto de importância fundamental, tanto pelas características do mercado, como pelas características das organizações e dos próprios utentes. Tendo em conta estes dados, o estudo da Inteligência Emocional na Gestão da Saúde, torna-se uma prioridade incontestável. Apesar deste tipo de inteligência ter sido estudado maioritariamente para as profissões corporativas, há agora a necessidade de alargar o seu campo de estudo para as profissões de liderança relacionadas com a prestação de cuidados de saúde.

Apesar da crescente ênfase dada às questões relacionadas com a Inteligência Emocional no desenvolvimento dos gestores e, apesar de particularmente, as organizações começarem a investir nessas áreas de formação, existem ainda dados contraditórios acerca da possibilidade de desenvolvimento dessas competências em programas de formação específicos. Esta contradição foi comprovada pelos resultados dos estudos acerca do desenvolvimento da Inteligência Emocional em programas de formação específicos, em que se verificaram aumentos dos níveis de Inteligência Emocional em determinados estudos, ao contrário de outros estudos nos quais tal aumento não se verificou. Pode concluir-se que o investimento na formação específica nesta área é fundamental, mas não menos do que a necessidade de criar dados sustentáveis que comprovem os benefícios desse investimento.

Relativamente aos instrumentos de avaliação da Inteligência Emocional, muitos têm sido os esforços realizados no sentido no seu desenvolvimento e aprimoramento, tanto pela realização de estudos comparativos dos resultados de mais do que um instrumento para o mesmo programa de formação, como estudos de associação dos

instrumentos de medição da Inteligência Emocional com instrumentos de medição de outros tipos de inteligência. Seria interessante a realização de estudos para confirmar a sua validade e fiabilidade quando aplicados na população portuguesa, no sentido de, posteriormente com a sua aplicação, confirmar a efectividade dos programas de formação de gestores existentes no nosso país. Dos três tipos de instrumentos disponíveis, considerou-se, após a revisão da literatura, que os instrumentos de avaliação de capacidades são os que apresentam menores limitações independentemente das suas dificuldades de aplicação e de validação para outras populações.

A Unidade Curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde* representa uma preocupação em introduzir o desenvolvimento de competências de Inteligência Emocional na formação dos Gestores de Saúde. No entanto, o peso deste módulo opcional, na globalidade do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, não pode ser considerado significativo, tanto por representar apenas cerca de 3,33% dos ECTS que o curso proporciona, mas também por se tratar de um módulo de carácter opcional. Para além deste aspecto, foi interessante verificar que apenas 36,6% dos alunos das duas edições da Unidade Curricular optaram por frequentar este módulo, mostrando que os próprios gestores não se encontram ainda disponíveis para novos conceitos de gestão, mais virados para as relações interpessoais e para o aprimoramento das suas competências emocionais. No entanto, comparando as duas edições, foi notória uma evolução do interesse dos alunos por este módulo opcional, sendo que o número de inscritos aumentou cerca de 12%.

Ainda sobre a Unidade Curricular em estudo, e mais concretamente no que diz respeito à sua metodologia de ensino e conteúdo das sessões lectivas, pode concluir-se que ambas se encontram alinhadas com as directrizes do *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* e com as fases da Teoria da Aprendizagem Auto-conduzida de Boyatzis. Segundo ambas as indicações para o desenvolvimento da Inteligência Emocional, que corresponde a um dos objectivos da unidade curricular, esta poderia ter incidido a sua intervenção de modo mais individualizado e ter criado estratégias de *follow-up*, com apoio tutorial para a criação de novos comportamentos e a sua manutenção. Para além destes dois aspectos, o tempo de duração do módulo pode constituir uma limitação, tendo em conta que a alteração e manutenção de comportamentos é feita de modo mais demorado do que a simples aquisição de competências, típica de outro tipo de Unidades Curriculares.

Relativamente ao modelo de avaliação da Inteligência Emocional proposto no presente trabalho, pode concluir-se que a sua aplicação pretenderá dar resposta à hipótese colocada na parte inicial do capítulo correspondente. Assim, verifica-se que a sua aplicação será fundamental para o conhecimento aprofundado acerca da aprendizagem desenvolvida pelos alunos, bem como da eficácia deste tipo de unidades curriculares na criação de novas competências e comportamentos. Sugere-se que a sua aplicação não seja realizada apenas no sentido de avaliação dos resultados obtidos com a frequência na Unidade Curricular em estudo, mas também no sentido do aprimoramento das suas metodologias e posteriormente, da estrutura do curso de Mestrado em Gestão da Saúde na sua globalidade. Por estes motivos, sublinha-se a importância da futura utilização deste modelo, no sentido de avaliar o potencial de concretização dos objectivos propostos pela sua aplicação.

Para concluir, é importante destacar o carácter pioneiro desta proposta, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento de gestores em Portugal, como ao seu desenvolvimento em cursos de mestrado e, mais concretamente, na área da Gestão da Saúde. Por estas características, são esperadas algumas limitações que, com a possibilidade de aplicação desta proposta, espera-se poderem ser ultrapassadas, aprimorando desta forma qualquer sugestão apresentada neste trabalho.

Finalmente poderá colocar-se a questão, para futuras pesquisas, de que, a verificar-se evolução da Inteligência Emocional dos alunos que frequentaram a Unidade Curricular de *Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde*, avaliar o grau do impacto dessa evolução nos resultados quantitativos das organizações a que estes gestores pertencem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTUNES, M. – A doença da saúde : serviço nacional de saúde : ineficiência e desperdício. 2ª ed. Lisboa : Quetzal editores, 2001.
2. AUSTIN, E. [et al.] – A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. **Medical Education**. 41 (2007) 684-689.
3. BAR-ON, R. – Inteligência social e emocional : insights do emotional quotient inventory. In BAR-ON, R.; PARKER, J. D. A., ed. lit. – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho, 2000. 266-283.
4. BAR-ON, R.; PARKER, J. D. A., – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho. 1ª ed. São Paulo: Artmed editora, 2000.
5. BENSON, G.; PLOEG, J.; BROWN, B. – Nurse education today : a cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. **Nurse Education Today**. 30 (2010) 49-53.
6. BOYATZIS, R.; GOLEMAN, D., RHEE, K. – Agrupando as competências da inteligência emocional : visões do emotional competence inventory. In BAR-ON, R.; PARKER, J. D. A., ed. lit. – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho, 2000. 252-265.
7. BOYATZIS, R.; SAATCIOGLU, A. – A 20-year view of trying to develop emotional, social and cognitive intelligence competencies in graduate management education. **Journal of Management Development**. 27 : 1 (2008) 92-108.
8. BOYATZIS, R. – Competencies as a behavioural approach to emotional intelligence. **Journal of Management Development**. 28 : 9 (2009). 749-770.

9. BOYATZIS, R.; RATTI, F. – Emotional, social and cognitive intelligence competencies distinguishing effective Italian managers and leaders in a private company and cooperatives. **Journal of Managements Development**. 28 : 9 (2009) 821-838.
10. BRANNICK, M. [et al.]. – Comparison of trait and ability measures of emotional intelligence in medical students. **Medical Education**. 43 (2009) 1062-1068.
11. CARR, S. – Emotional intelligence in medical students : does it correlate with selection measures?. **Medical Education**. 43 (2009) 1069-1077.
12. CARVALHO, M. J. – Gestão e liderança na saúde : uma abordagem estratégica. Porto : Vida Económica, 2008.
13. CHERNISS, C. – Competência social e emocional no local de trabalho. In BARON, R.; PARKER, J. D. A., ed. lit. – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho, 2000. 315-332.
14. DREYFUS, C. R. – Identifying competencies that predict effectiveness of R&D managers. **Journal of Management Development**. 27 : 1 (2008) 76-91.
15. FILHO, H. C.; FARIA, P. L.; GRAÇA, L. – Emoção, coaching e liderança na gestão em saúde : texto introdutório ao módulo. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2009. Documentação distribuída no âmbito da disciplina.
16. FILHO, H. C. – Emoção, coaching e liderança na gestão em saúde : questionário para identificação de “filosofia operante”. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2009. Documentação distribuída no âmbito da disciplina.
17. FREIXO, M. J. V. – Metodologia científica : fundamentos, métodos e técnicas. 2ª edição. Lisboa : Instituto Piaget, 2010.
18. GARDNER, L.; STOUGH, C. – Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. **Leadership & Organization Development Journal**. 23 : 2 (2002) 68-78.

19. GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; McKEE, A. – O poder da inteligência emocional : primal leadership : a experiência de liderar com sensibilidade e eficácia. 8ª ed. Rio de Janeiro : Editora Campus/Elsevier, 2002.
20. GOLEMAN, D. – Inteligência emocional. 13ª ed. Camarate : Círculo de Leitores, 2009.
21. GRANT, A. M. – Enhancing coaching skills and emotional intelligence through training. **Industrial and commercial training**. 50 : 2 (2007) 252-266.
22. GROVES, K. S.; MCENRUE, M. P.; SHEN, W. – Developing and measuring the emotional intelligence of leaders. **Journal of Management Development**. 27 : 2 (2008) 225-250.
23. HUNT, J. W.; BARUCH, Y. – Developing top managers: the impact of interpersonal skills training. **Journal of Management Development**. 22 : 8 (2003) 729-752.
24. JONKER, C. S.; VOSLOO, C. – The psychometric properties of the Schutte emotional intelligence scale. **SA Journal of Industrial Psychology**. 34 : 2 [2008] 21-33.
25. KERR, R. [et al.]. – Emotional intelligence and leadership effectiveness. **Leadership & Organization Development Journal**. 27 : 4 (2006) 265-279.
26. LANE, R. D. – Níveis de consciência emocional : perspectiva neurológicas, psicológicas e sociais. In BAR-ON, R.; PARKER, J. D. A., ed. lit. – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho, 2000. 134-147.
27. LOW, G.; [et al.] – Emotional Intelligence : a new student development model. In NATIONAL CONFERENCE OF THE AMERICAN COLLEGE PERSONNEL ASSOCIATION, Philadelphia, Pennsylvania, 2004 – Proceedings. Washington, DC : American College Personnel Association, 2004.



28. MARTIN, D.; BOECK, K. – O que é a Inteligência Emocional : como conseguir que as nossas emoções determinem o nosso triunfo em todas as situações. 2ª ed. Cascais : Pergaminho, 2002.
29. MAYER, J. D.; CARUSO, D. R.; SALOVEY, P. – Emotional Intelligence meets traditional standards for an intelligence. **Intelligence**. 27 : 4 (2000) 267-298.
30. MAYER, J. D.; CARUSO, D. R.; SALOVEY, P. – Seleccionando uma medida para inteligência emocional : em defesa das escalas de aptidão. In BAR-ON, R.; PARKER, J. D. A., ed. lit. – Manual de inteligência emocional : teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho, 2000. 237-251.
31. MAYER, J. D.; ROBERTS, R. D.; BARSADÉ, S. G. – Human abilities : emotional intelligence. **Annual Review of Psychology**. 59 : 507 (2008) 507-536
32. MINTZBERG, H. – Gestores, não MBAs : um olhar crítico sobre a gestão. São Francisco : Publicações Dom Quixote, 2007.
33. MOREHOUSE, M. – An exploration of emotional intelligence across career arenas. **Leadership & Organization Development Journal**. 28 : 4 (2007) 296-307.
34. PORTUGAL. UNL. ENSP – Projecto de investigação : 4º e 5º períodos : orientações práticas : 10º Curso de Mestrado em Saúde Pública 2006/2008. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2006.
35. PORTUGAL. UNL. ENSP – Descrição da unidade curricular ano lectivo 2008/09 : emoção, coaching e liderança na gestão em saúde : 2ª edição. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2009.
36. SIMÕES, J. – Retrato político da saúde : dependência do percurso e inovação em saúde : da ideologia ao desempenho. Coimbra : Almedina, 2005.
37. SKINNER, C.; SPURGEON, P. – Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: a study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness. **Health Services management Research**. 18 (2005) 1-12.

38. STEIN, S. J.; PAPADOGIANNIS, P.; YIP, J. A.; SITARENIOS, G. – Emotional intelligence of leaders : a profile of top executives. **Leadership & Organization Development Journal**. 30 : 1 (2009) 87-101.
  
39. STICHLER, J. F. – Emotional intelligence : a critical leadership quality for the nurse executive. **Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses**. 10 : 5 (2006) 422-425.
  
40. STRATTON, T.; SAUNDERS, J.; ELAM, C. – Changes in medical students' emotional intelligence : an exploratory study. **Teaching and Learning in Medicine**. 20 : 3 (2008) 279-284.
  
41. WOYCIEKOSKI, C.; HUTZ, C. S. – Inteligência emocional : teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 22 : 1 (2009).
  
42. PORTUGAL. ISEL – O que é o processo de Bolonha?. [Em linha]. Lisboa : Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, 2010. [Consult. 12-06-2010]. Disponível em [http://www.isel.pt/plnst/Gabinetes/GabApoioAoAluno/Faqs/FAQs\\_Bolonha\\_v2010.pdf](http://www.isel.pt/plnst/Gabinetes/GabApoioAoAluno/Faqs/FAQs_Bolonha_v2010.pdf)
  
43. PORTUGAL. UNL – O que são os ECTS?. [Em linha]. Lisboa : Universidade Nova de Lisboa, 2010. [Consult. 12-06-2010]. Disponível em <http://www.unl.pt/bolonha/questoes-mistas/o-que-sao-os-ects>
  
44. EUA. E I Skills Group Ability Modelo f Emotional Intelligence – About the MSCEIT. [Em linha]. EUA : E I Skills Group Ability Modelo f Emotional Intelligence, 2010. [Consult. 25-05-2010]. Disponível em <http://www.eiskills.com/MSCEIT.html>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – PROPOSTA DE CRONOGRAMA PARA A APLICAÇÃO DO MODELO

<b>Out 2010</b>	Aplicação do instrumento, antes de iniciar o Curso de Mestrado em Gestão da Saúde	
<b>Nov 2010</b>		
<b>Dez 2010</b>		
<b>Jan 2011</b>		
<b>Fev 2011</b>		
<b>Mar 2011</b>		
<b>Abr 2011</b>	Aplicação do instrumento, antes de iniciar o módulo opcional	
<b>Mai 2011</b>		
<b>Jun 2011</b>	Aplicação do instrumento no final do Curso de Mestrado e do módulo opcional	
<b>Dez 2011</b>		Aplicação do Instrumento 6 meses após o Curso e módulo opcional
<b>Jan 2012</b>	Análise Estatística de Resultados	
<b>Fev 2012</b>	Conclusões Finais	

## **ANEXO 2 – EXEMPLO DE PEDIDO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Sou estudante do IV Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa e estou a realizar um estudo que pretende avaliar a Inteligência Emocional dos alunos que frequentem o Curso de Mestrado em Gestão da saúde.

A sua participação neste estudo é voluntária, mas fundamental e insubstituível, não havendo consequências na recusa em participar. Os dados por si fornecidos são confidenciais e não terão utilização, para além do fim anteriormente especificado.

Desde já agradecendo a sua disponibilidade,  
Joana Areias

Eu, \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do objectivo do estudo e do que tenho de fazer para participar no mesmo. Fui esclarecido sobre todos os aspectos que considero importantes e as perguntas que coloquei foram respondidas.

Assim declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ANEXO 3 – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR DE *EMOÇÃO, COACHING E LIDERANÇA NA GESTÃO DA SAÚDE*



### Descrição da Unidade Curricular ano lectivo 2008/09

#### **Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde** (2ª Edição)

	<b>Responsáveis Pedagógicos</b>
--	---------------------------------

- Nome: **Luis Graça /Paula Lobato Faria**  
Secção/Gr. Disciplinas: **Secção de Saúde Pública e das Organizações de Saúde;**  
**Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais da Saúde**
- Outros docentes que participam no ensino: **Hilson Cunha Filho e Joana Graça**

	<b>Objectivos Educacionais</b>
--	--------------------------------

- No final das sessões, os formandos deverão dispor de capacidade para:
- Avaliar e dar resposta através de modelos de gestão emergentes, aos desafios que as mudanças dos sistemas de saúde e dos serviços introduzem nas actividades de gestão das organizações e das equipas;
  - Identificar modos de actuação apropriados às características das organizações, das equipas e das pessoas, com vista resolução de problemas e melhoria dos processos de produção e dos resultados;
  - Desenvolver a inteligência emocional, moral e social nos processos de interacção grupal e organizacional, incluindo o trabalho de equipa e a liderança;
  - Valorizar a componente emocional das profissões ligadas à saúde e aos cuidados de saúde, bem como nos exercícios de funções de coordenação, chefia, supervisão, direcção e gestão.
  - Assumir e manifestar uma atitude assertiva, objectiva, ética e reflexiva na intervenção com as pessoas nas organizações de saúde.

	<b>Programa</b>
--	-----------------

- 
- Introdução ao módulo e auto-avaliação inicial
  - O individuo e o grupo em contexto organizacional
  - Liderança, decisão e gestão de conflitos
  - Inteligência emocional e social
  - Inteligência moral e valores
  - *Coaching, Counseling*, desenvolvimento pessoal e profissional

	<b>Bibliografia</b>
--	---------------------

- 
- Borges-Andrade, J. *et al.* - Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006.
  - Chiavenato, I. - Gestão de pessoas. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1999.
  - Coleman, D. - Inteligência Emocional. Lisboa: Temas e Debates. 1997.
  - Coleman, D. - Inteligência Social. Lisboa: Temas e Debates. 2006.
  - Costa, C. *et al.* - Produção hospitalar: a importância da complexidade e da gravidade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. Temático 4 (2004) 35-50.
  - Damásio, A. - O Sentimento de Si: O Corpo, a Emoção a Neurobiologia da Consciência. 5ª ed. Lisboa: Europa-América. 2000.
  - Fachada, M. - Psicologia das relações interpessoais, 2.º vol. Lisboa: Rumo, 2001.
  - Goleman, D. - Inteligência emocional. Lisboa: Circulo de Leitores, 1995.
  - Goleman, D. - Inteligência social: a nova ciência do relacionamento humano. Lisboa: Temas e Debates, 2006.
  - Graça, L. - Importância da gestão em saúde (editorial). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 23, nº 1 (2005) 3-4.
  - Graça, L. ; Graça, J. - O conflito nas organizações de saúde. Lisboa: Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais. Secção de Saúde Pública e Organizações de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. 2007 (Textos, T 1258, 50 pp).
  - Graça, L.; Graça, J.- Administradores e profissionais de saúde emocional e socialmente inteligentes. Jornadas de Saúde da Ribeira Brava, II, 17 de Maio de 2007.
  - Hemphill, J. - "A Proposed Theory of Leadership in Small Groups." Second Preliminary Report. Personnel Research Board, Ohio State University, 1954.
  - Kiel, F. and Lennick, D. - Inteligência moral: descubra a poderosa relação entre os valores morais e o sucesso nos negócios. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
  - Mintzberg, H. - *Crafting strategy in Harvard Business Review Paperback*. Boston: Harvard Business Review, 1995.
  - Mintzberg, H. - Gestores, não MBA's: um olhar crítico sobre a gestão e o desenvolvimento da gestão. Lisboa: Dom Quixote, 2007.
  - Morgan, G. - *Images of Organization*. London: Sage. 1997.
  - Nye, J. S. - *The Powers to Lead*. New York: Oxford University Press, 2008.
  - Rego, A. - *Coaching para Executivos*. 2ª Ed. Lisboa: Editora Escolar. 2007.
  - Rego, A. - *Comunicação nas Organizações*. Lisboa: Ed. Sílabo, 1999.
  - Reis, V. - Gestão em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 22, nº 1 (2004) 7-17.
  - Senge, P. - *The fifth discipline: the art and practice of learning organization*. New York: Currency Doubleday, 1990.
  - Watkins, K.; Marsick, V. - Building the learning organization: a new role for human resource developers. *Studies in Continuing Education*, Vol. 14, nº 2 (1992) 115-29.

<b>Trabalho do aluno</b>
--------------------------

	<u>Tipo</u>	<u>Horas</u>
– <u>Horas de Contacto com Docente</u>	Aulas Teóricas	6
	Aulas Teórico-práticas	8
	Aulas Práticas Laboratoriais	
	Trabalho de Campo Orientado	
	Seminários	
	Orientação Tutorial	
	Outras	
– <u>Horas de Trabalho Autónomo</u>	Estágio	
	Projectos e Trabalhos	18
	Estudo	22
	Avaliação	2
Total de Horas		56
Créditos Calculados (Hr/28)		2
Créditos (ECTS) Definidos		2

<b>Métodos de ensino</b>
--------------------------

- Serão utilizados métodos expositivos conjugados com métodos interactivos de discussão em sala (grande grupo), discussão em grupo (pequenos grupos com supervisor-professor) e jogos psicológicos orientados para a dinâmica de grupo. Serão ainda utilizados estudos de caso.

<b>Métodos de avaliação</b>
-----------------------------


- A avaliação é feita através de um exame final individual, com classificação máxima de 20 valores, baseado em 6 questões de múltipla escolha (1,5 valores cada; 45% do total) e 1 pergunta de desenvolvimento (à escolha entre duas) que consistirá na análise crítica de um texto seleccionado da bibliografia citada (11 valores; 55%).

<b>Apresentação dos docentes</b>
----------------------------------

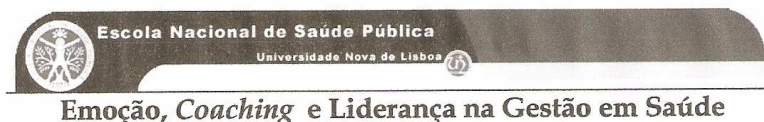
- **Hilson Cunha Filho**  
Mestre em Saúde Pública - especialização em Política e Administração de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP- UNL). Licenciado em Arquitectura e em Psicopedagogia  
**Joana Graça**  
Licenciada em Psicologia  
**Luís Graça**  
Licenciado em Sociologia. Professor Auxiliar de Psicossociologia das Organizações e Director-Adjunto do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde da ENSP-UNL.  
**Paula Lobato de Faria**  
Licenciada em Direito. Professora Associada de Direito da Saúde e Biodireito e Directora do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde da ENSP-UNL.



**ANEXO 4 – PROGRAMA DAS SESSÕES LECTIVAS DA 2ª EDIÇÃO DA  
UNIDADE CURRICULAR DE *EMOÇÃO, COACHING E LIDERANÇA NA GESTÃO  
DA SAÚDE***

<div>  <div> <b>Escola Nacional de Saúde Pública</b>  <small>Universidade Nova de Lisboa</small> </div> </div>				
<b>PROGRAMA DAS SESSÕES LECTIVAS - 2009</b> <b>Duração total: 14 horas lectivas (7 sessões)</b>				
<b>Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde</b> <i>Emotion, Coaching and Leadership in Health Management</i>				
<b>Docentes: Paula Lobato de Faria (PLF) / Luís Graça (LG) / Hilson Cunha Filho (HCF) / Joana Graça (JG)</b>				
Sessões Lectivas		Tema	Formato	Docentes
Nº	Dia / Hora			
1	20.05.2009 18:30 - 20:10	<b>1. Aula inicial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos discentes e docentes</li> <li>• Introdução ao módulo: Objectivos, programa, métodos e avaliação</li> <li>• Exercício: "Questionário filosofia operante"</li> </ul>	Interactivo	PLF LG HCF JG
2	27.05.2009 18:30 - 20:10	<b>2. O individuo e o grupo em contexto organizacional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. As organizações de saúde "que aprendem"</li> <li>b. As estruturas contemporâneas das organizações</li> </ul>	Expositivo com discussão em grupo	HCF PLF
3	03.06.2009 18:30 - 20:10	<b>3. Liderança, decisão e gestão de conflitos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Os papeis da gestão e da liderança nas organizações</li> <li>b. Estilos de gestão e de liderança e tomadas de decisão</li> <li>c. Resolução de problemas e gestão de conflitos dentro das equipas</li> </ul>	Expositivo com discussão em grupo	LG HCF
-	10-06-2009	<b>FERIADO</b>		
4	17.06.2009 16:30 - 18:10	<b>4. Inteligência emocional e social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aspectos emocionais do individuo a ter em conta nas relações dentro das organizações</li> <li>b. O poder das emoções no trabalho de equipa e na liderança</li> <li>c. Influência e feedback</li> </ul>	Expositivo com auto-avaliação individual e discussão em grupo	LG JG
5	17.06.2009 18:30 - 20:10	<b>5. Inteligência moral e valores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. O exercício do poder nas relações e dentro das organizações</li> <li>b. O equilibrio e os limites de actuação</li> <li>c. Valores pessoais, aspectos éticos e morais nas funções de liderança e gestão</li> </ul>	Expositivo com auto-avaliação individual e discussão em grupo	PLF HCF
6	24.06.2009 18:30 - 20:10	<b>6. Coaching, Counseling, desenvolvimento pessoal e profissional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. As funções da formação e do desenvolvimento pessoal e profissional nas organizações</li> <li>b. Funções do Coaching e objectivos individuais e organizacionais</li> <li>c. Distinção entre <i>Coaching</i> e <i>Counseling</i>.</li> </ul>	Expositivo e Interactivo	JG HCF
7	01.07.2009 18:30 - 20:10	<b>TESTE</b>	Avaliação	PLF HCF

## ANEXO 5 – TEXTO INTRODUTÓRIO AO MÓDULO OPCIONAL DE *EMOÇÃO, COACHING E LIDERANÇA NA GESTÃO EM SAÚDE*



### Emoção, Coaching e Liderança na Gestão em Saúde

#### Texto Introdutório ao módulo

Hilson Cunha Filho<sup>1</sup>  
Paula Lobato de Faria<sup>2</sup>  
Luís Graça<sup>3</sup>

*“O papel do gestor de organizações de saúde é, provavelmente, um dos mais complexos cargos executivos actualmente existentes”*

Reis, 2004

*“A liderança e a gestão são a própria vida, não um qualquer corpo de técnicas abstraídas do fazer e do ser”*

Mintzberg, 2007

#### Globalização e incerteza: a emergência de novos modelos de gestão

Actualmente os modelos de gestão emergentes têm dado atenção à flexibilidade dinâmica que as organizações devem ter diante das exigências de um mundo globalizado e do impacto que este processo de globalização promove no funcionamento das organizações e das pessoas que nela trabalham e convivem. Assim, um papel importante da gestão é o de estimular as respostas que proporcionem um crescimento sustentado das organizações num contexto de incerteza, de constante fluxo de informação, mudanças contínuas e consequentes adaptações.

Abordagens como a das “Organizações que Aprendem” (*Learning Organizations*) tentam alcançar estes objectivos. São “organizações onde as pessoas expandem continuamente a sua capacidade de criar os resultados que elas realmente desejam, onde maneiras novas e expansivas de pensar são encorajadas, onde a aspiração colectiva é livre e onde as pessoas estão constantemente aprendendo a aprender colectivamente” (Senge, 1990). Estas são caracterizadas por um total envolvimento dos profissionais num processo

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública – especialização em Política e Administração de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP- UNL).

<sup>2</sup> Professora Associada de Direito da Saúde e Biodireito e Directora do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde da ENSP-UNL.

<sup>3</sup> Professor Auxiliar de Psicossociologia das Organizações e Director-Adjunto do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde da ENSP-UNL.

de mudança direccionado para valores ou princípios partilhados, sendo conduzido de forma colaborativa e acessível colectivamente (Watkins and Marsick, 1992). As “Organizações que Aprendem”, entre outras coisas, baseiam-se em um pensamento sistémico e valorizam o diálogo e as suas virtudes entre os seus colaboradores (Senge, 1990).

Outras abordagens contemporâneas sobre gestão e estrutura organizacionais demonstram que num ambiente tanto complexo como dinâmico, as organizações necessitam se desenvolver de forma mais orgânica e descentralizada, assim, a importância do grupo é crítica no ajustamento mútuo entre colaboradores e organização e na obtenção de aprendizagem organizacional. A validade das estratégias formuladas somente ocorre quando elas se tornam colectivas, caracterizando-se como organizacionais e guiando o comportamento organizacional (Mintzberg, 1995).

A exigência da formação contínua e colectiva destes profissionais implica, mais que “saber como fazer”, “saber por que fazer” e a necessária aquisição de competências neste sentido muda o panorama da qualificação profissional, passando definitivamente do perfil de profissionais “operários, administrativos, técnicos e executivos” para o de profissionais “do conhecimento”.

O consequente desenvolvimento pessoal e profissional que se deseja promover nestas organizações, e que ocorre no contexto de real de trabalho e de produção, implica um melhor acompanhamento, *counseling* e *coaching* dos indivíduos, que vise de forma conciliadora e integrativa, não só os objectivos da instituição em si mas também os objectivos dos indivíduos. Neste ambiente, é normal que se desenvolvam de uma forma mais autónoma projectos com os quais as pessoas se identifiquem e se filiem e que possam ser seguidamente assimilados e impulsionados mais facilmente pela organização onde este processo colectivo decorre.

Neste processo, os gestores e os líderes das organizações devem ter em atenção os aspectos de índole emocional, social e moral presentes na interacção de grupo pois são de suma importância para o desenvolvimento da coesão dentro das equipas de trabalho e para o crescimento organizacional consistente. Neste sentido, a qualidade da comunicação e das relações interpessoais, bem como a operacionalidade de princípios e valores inerentes à missão organizacional tornam-se essenciais para a actuação profissional e para a Gestão das Organizações.

O exercício da “Liderança” é visto, desde há muito tempo, como o processo de influência na relação com os outros, através da implementação de acções que produzem um padrão consistente na interacção dos grupos, dirigida no sentido da resolução de problemas mútuos (Hemphill, 1954).



O processo de comunicação gerado pela interação entre os indivíduos é talvez o mais fundamental objecto de estudo daqueles que almejam uma interação eficaz dentro do grupo e da organização. A interdependência criada para que este processo de comunicação exista e a capacidade de, com esta interação, influenciar as pessoas envolvidas e receber *feedback* contínuo sobre o envolvimento no trabalho desenvolvido é o contexto em que o exercício da liderança emerge e se estabelece.

Existem igualmente algumas características pessoais e uma série de estilos e estratégias que se adaptam mais a cada circunstância e período da vida das organizações, mas há também habilidades e técnicas que um líder deve saber usar e ter presente em todos os momentos em que a relação entre as pessoas está no cerne da questão.

Apesar da comunicação e da interação dentro das organizações já estarem amplamente estudadas e referenciadas foi mais recentemente que conceitos como os de “Inteligência Emocional” (Goleman, 1995), “Inteligência Social” (Goleman, 2006), “Inteligência Moral” (Kiel and Lennick, 2005) e “Inteligência Contextual” (Nye, 2008) têm permitido desenvolver abordagens mais construtivas na gestão das pessoas nas organizações, ao promover o desenvolvimento de um conjunto de competências, tradicionalmente esquecidas ou negligenciadas, sejam elas intra-pessoais, interpessoais, estratégicas ou éticas.

#### **A necessidade de novas competências em liderança na gestão em saúde**

As organizações de saúde que se caracterizam no panorama da gestão pelo seu enorme grau de complexidade (Reis, 2004 e Costa, 2004), têm sofrido nas últimas décadas inúmeras alterações ao sabor das mudanças operadas nos sistemas de saúde, fruto da flutuação e evolução de circunstâncias de natureza política, económica ou social. Portugal é disso exemplo, bastando olhar *v.g.* para as sucessivas modificações da natureza jurídico-administrativa dos hospitais, bem como das unidades de cuidados de saúde primários nos últimos 10 anos. À complexidade crescente do sector da saúde, junta-se a inerente “conflitualidade da sua envolvente sócio-económica e dos interesses, necessidades e expectativas dos seus diferentes *stakeholders*” (Graça, 2005).

Por este motivo se afirma que é hoje esperado que o processo educativo dos gestores da saúde valorize “para além de conhecimentos técnicos aprofundados, outras dimensões de um futuro exercício: desde a capacidade de liderança em organizações em mudança, em cenários instáveis, à disponibilidade para suscitar a colaboração dos profissionais prestadores, passando pela faculdade de criação de coligações que facilitem processos de integração multidisciplinar e plurinstitucional (...)” (Reis, 2004).

As competências utilizadas na gestão de pessoas e nos processos de liderança estão ligadas, mais directamente que qualquer outra dentro da organização, com os valores intangíveis destas (Mintzberg, 2005), nomeadamente o seu capital humano e intelectual, mas também com a cultura da organização, a qualidade do serviço prestado, a inovação e a mudança institucional.

Aquelas competências, que implicam entre outras, a comunicação a vários níveis, o *coaching*, o *counseling*, a liderança a nível emocional, moral e contextual, lidam no dia a dia da organização com os factores relacionados com aspectos emocionais envolvidos no trabalho, motivações individuais/grupais, incorporação dos valores/missão das organizações e tomada de decisões, os quais podem afectar todo o funcionamento e sucesso da instituição. Estes aspectos assumem uma relevância acrescida nas organizações de saúde, pelas razões seguintes:

- Dignidade e singularidade do seu *core business* - o doente-utente, ser eminentemente "relacional" - com o qual se estabelecem interações de natureza comunicacional e pessoal de índole e fonte múltipla, por vezes com forte carga emocional (ou mesmo dramática);
- Diversidade de pólos de liderança - política, administrativa, executiva, técnica - cuja eficiência depende da sua acção conjunta;
- Existência de vários corpos profissionais, com hierarquias distintas e independência técnica, sujeitos a poder disciplinar exterior ao da organização de saúde onde exercem a actividade, com poder social e capacidade de obstrução a medidas de gestão com as quais discordem;
- Sujeição a uma atenção acrescida dos media, devido, por um lado, ao grau de dramatismo das consequências de um erro no produto da actividade principal (morte, incapacidade ou sofrimento) e, por outro, ao facto de se estar perante um bem público extremamente valorizado, a saúde, o qual acarreta um grande peso orçamental e se insere na responsabilidade do Estado.

O módulo que agora se inicia, insere-se no contexto brevemente descrito nos pontos anteriores, tentando adaptar de forma pioneira à formação em gestão em saúde da ENSP-UNL, áreas que sendo já leccionadas nas escolas de gestão, ainda não têm sido exploradas ao nível das organizações de saúde.

Esperamos com esta iniciativa promover o desenvolvimento de competências de valor inestimável para a actuação profissional e posicionamento pessoal, bem como despertar o interesse dos formandos da nossa escola em modelos emergentes de gestão, ligados à denominada gestão dos valores "intangíveis" cujos resultados são, tal como o nome sugere, de difícil avaliação quantitativa, não figurando nos números com os quais as empresas anunciam os seus níveis de produtividade, mas que a "gestão baseada na evidência" assinala como sendo instrumentos de valor incontornável para os gestores num mundo onde a incerteza e a complexidade tendem a ser a envolvente predominante.

Pelo facto deste módulo ser pioneiro, inserindo-se em áreas ligadas a modelos de gestão emergentes, os temas e os métodos utilizados encontram-se numa fase de experimentação pelo que o *feedback* dos formandos ao longo das sessões será um factor essencial de auto-avaliação da capacidade e mérito pedagógico dos mesmos.

### Áreas de actuação da formação

Esta formação concentra-se especialmente nos aspectos relacionados com a interacção existente dentro das equipas e das organizações e os diversos aspectos individuais e colectivos que a compõe como a comunicação interpessoal, a motivação, a aprendizagem e os estilos de relacionamento, liderança e gestão.

Durante a formação pretende-se que os participantes identifiquem as características pessoais, valores e competências relacionadas com a qualidade do desempenho de funções dentro das equipas e organizações e os seus objectivos pessoais e profissionais de realização.

Dar-se-á ênfase a aplicação destes aspectos a nível do comportamento dos indivíduos e pretende-se demonstrar como a sua aplicação as circunstâncias da gestão do dia a dia permite melhorias no desempenho profissional e da boa gestão das organizações.

Pretende -se igualmente explorar alguns instrumentos e habilidades que são necessários desenvolver para a melhoria de competências daqueles que procuram desempenhar um papel relevante dentro das equipas e organizações.

Por último, torna-se importante dar a conhecer actividades e funções dentro das organizações que actualmente servem de apoio e dinamizam o crescimento pessoal e profissional dos indivíduos e das equipas, no intuito de potenciar com isto o desenvolvimento colectivo e da organização.

Assim, temos como objectivo que durante o módulo os formandos:

1. Explore e desenvolvam uma auto-consciência sobre os seus valores pessoais, desempenho emocional e comportamental e estilos de interacção
2. Adquiram conhecimento sobre instrumentos disponíveis para melhoria da interacção e da gestão dos relacionamentos bem como do desempenho de funções de liderança e gestão.
3. Se posicionem, através da adopção, assimilação e adaptação de um conjunto de competências interpessoais, no papel de líderes e gestores de referência, dentro das organizações em que colaboram.



### Referências bibliográficas

- Costa, C. *et al.* - Produção hospitalar: a importância da complexidade e da gravidade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. Temático 4 (2004) 35-50.
- Goleman, D. - Inteligência emocional. Lisboa: Circulo de Leitores, 1995.
- Goleman, D. - Inteligência social: a nova ciência do relacionamento humano. Lisboa: Temas e Debates, 2006.
- Graça, L. - Importância da gestão em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 23, nº 1 (2005) 3-4.
- Hemphill, J. - "A Proposed Theory of Leadership in Small Groups." Second Preliminary Report. Personnel Research Board, Ohio State University, 1954.
- Kiel, F. and Lennick, D. - Inteligência moral: descubra a poderosa relação entre os valores morais e o sucesso nos negócios. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- Mintzberg, H. - *Crafting strategy in Harvard Business Review Paperback*. Boston: Harvard Business Review, 1995.
- Mintzberg, H. - Gestores, não MBA's: um olhar crítico sobre a gestão e o desenvolvimento da gestão. Lisboa: Dom Quixote, 2007.
- Nye, J. S. - *The Powers to Lead*. New York: Oxford University Press, 2008.
- Reis, V. - Gestão em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 22, nº 1 (2004) 7-17.
- Senge, P. - *The fifth discipline: the art and practice of learning organization*. New York: Currency Doubleday, 1990.
- Watkins, K.; Marsick, V. - Building the learning organization: a new role for human resource developers. *Studies in Continuing Education*, Vol. 14, nº 2 (1992) 115-29.

# ANEXO 6 – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE CURRICULAR DE

## TRABALHO DE PROJECTO

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

### FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DE UNIDADE CURRICULAR

Ano Lectivo de 2007 / 2008

#### 1. Designação

- – Em português **Trabalho de Projecto**
- – Em Inglês **Project work**
- – Abreviatura **TPJC**

#### 2. Aplicação

- Mestrado Saúde Pública
- Mestrado Gestão em Saúde
- Curso Especialização Ad. Hospitalar
- Curso Especialização Medicina Trabalho
- Curso Especialização Saúde Pública
- Outro

Obrig.	Opc.	Trim.
X		4/5
X		4/5
X		4/5

#### 2. Responsável Pedagógico

- Nome: **variável (nomeado caso-a-caso)**
- Secção/Gr. Disciplinas: variável

#### 3. Objectivos Educacionais

- O trabalho de projecto, original e especificamente desenvolvido com a finalidade de obtenção do grau, incidirá sobre diversos temas da Gestão da Saúde; abrangendo as áreas de especialização de Gestão das Organizações de Saúde e Gestão Clínica
- O trabalho de projecto incluirá o aprofundamento dos conhecimentos em áreas temáticas da Saúde Pública, preferencialmente as já referidas, envolvendo sempre uma análise crítica, baseada em reflexões proporcionadas pelo mais completo e actualizado “estado de arte” da área temática em que se insere. Eventualmente poderá incluir propostas fundamentadas de esboços ou mesmo projectos de aprofundamento de conhecimentos nesses domínios.

O trabalho de projecto deverá incluir as seguintes fases:



**UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

- Identificação cabal de um problema que careça de resolução ou de uma questão que careça de resposta;
- Revisão bibliográfica criteriosa nesse domínio;
- Formulação de dúvidas/questões e/ou hipóteses ou objectivos de intervenção sobre o problema ou a questão inicial;
- Desenho fundamentado de um processo de investigação ou de intervenção que permita dar resposta às hipóteses ou questões formuladas, ou programação e implementação de um conjunto *de actividades que realizem os objectivos da intervenção proposta*.

Pretende-se pois que o trabalho proporcione, para além da aquisição de conhecimentos, a capacidade de os “integrar” em realidades concretas que propiciem a vontade de investigar e, portanto, de melhor compreender um “problema” concreto.

São assim objectivos específicos do trabalho de projecto:

- a) Desenvolver conhecimentos que permitam a promoção da capacidade de compreensão na área em estudo;
- b) Fomentar a capacidade de lidar com situações de um razoável nível de complexidade e que justifiquem abordagens de natureza transdisciplinar e possibilitar a reflexão sobre a “integração” das diversas perspectivas disciplinares;
- c) Ser capaz de partilhar, de uma forma adequada, com outros (especialistas ou não especialistas) as conclusões do processo de aquisição de conhecimentos e até, eventualmente, de competências adquiridas;
- d) Adquirir aptidões que habilitem, ao longo da vida, a contribuir para a melhoria da saúde e do sistema de saúde.

<b>4.</b>	<b>Requisitos para frequência</b>
-----------	-----------------------------------

➔ Conclusão com aproveitamento dos 60 ECTS nos três trimestres iniciais do Curso.

<b>5.</b>	<b>Programa</b>
-----------	-----------------

➔ Variável de acordo com o tema

<b>6.</b>	<b>Bibliografia</b>	(5 Títulos)
-----------	---------------------	-------------

➔ Não se aplica

**UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

<b>7.</b>	<b>Trabalho do aluno</b>
-----------	--------------------------

	<u>Tipo</u>	<u>Horas</u>
– <u>Horas de Contacto com Docente</u>	Aulas Teóricas	-
	Aulas Teórico-práticas	-
	Aulas Práticas Laboratoriais	-
	Trabalho de Campo Orientado	-
	Seminários	
	Orientação Tutorial	<b>30</b>
	Outras	-
– <u>Horas de Trabalho Autónomo</u>	Estágio	-
	Projectos e Trabalhos	<b>600</b>
	Estudo	<b>588</b>
	Avaliação	<b>2</b>
Total de Horas		<b>1220</b>
Créditos Calculados (Hr/28)		<b>40</b>
Créditos (ECTS) Definidos		<b>40</b>

<b>8.</b>	<b>Métodos de ensino</b>
-----------	--------------------------

- O processo de ensino-aprendizagem será realizado sob a tutela de um orientador designado, privilegiará no seu desenvolvimento, para além da base tutorial, a promoção de situações de aprendizagem diversificadas (debates, apresentações de temas pelos alunos em grupos de discentes e em seminários, reflexões em grupos pluridisciplinares) ao longo do trabalho de projecto.

<b>9.</b>	<b>Métodos de avaliação</b>
-----------	-----------------------------

- O trabalho de projecto e respectivo texto são sujeitos a provas públicas de apreciação e discussão por júri nomeado pelo Director do Curso, ouvido o Conselho de Mestrado e respeitando as orientações definidas pelo Conselho Científico.